

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Невідкладні стани

Категорія: **Внутрішні хвороби**

Кількість запитань: **143**

1. Характерні ознаки клінічної смерті, яка розвинулась внаслідок сино-атріальної або атрію-вентрикулярної блокади:

- A) Раптове виникнення
- * B) Відносно поступовий початок, після синдрому Морганьї-Адамса-Стокса
- * C) Супроводжується вираженим ціанозом
- * D) Розвивається після фізичного або психоемоційного напруження
- * E) Мимовільне сечовипускання або дефекація

2. Засіб вибору для надання невідкладної допомоги при миготінні передсердь та наявності додаткових провідних шляхів:

- A) Блокатори бета-адренорецепторів, верапаміл, серцеві глікозиди
- * B) Ритмілен, аймалін
- * C) Новокаїнамід
- * D) Електроімпульсна терапія
- * E) Аміодарон

3. Найбільш часті передвісники фібриляції шлуночків:

- * A) Пароксизмальна шлуночкова тахікардія
- * B) Групові, множинні, політопні або ранні типу R на T шлуночкові екстрасистоли
- * C) Пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія
- D) Дихальна аритмія
- * E) Миготіння передсердь у поєднанні з синдромом передчасного збудження шлуночків

4. Абсолютне життєве показання для проведення електроімпульсної терапії:

- A) А-В блокада
- B) Синусова тахікардія
- C) Міграція надшлуночкового водія ритму
- * D) Суправентрикулярна пароксизмальна тахікардія
- * E) Шок або набряк легень, що спричинені будь-якою тахіаритмією

5. Клінічні прояви пароксизмальної шлуночкової тахікардії:

- A) Значний підйом артеріального тиску
- * B) Виражені порушення гемодинаміки**
- * C) Запаморочення, збудження, затьмарення зору, судоми м'язів**
- * D) Підвищення потовиділення, часте та значне сечовиділення**
- E) Підсилення перистальтики, нудота, блювання

6. Пароксизмальну шлуночкову тахікардію можна перервати за допомогою:

- * A) Прекардіального удару**
- B) Вагусних проб
- * C) Лідокаїну**
- * D) Електроімпульсної терапії**
- * E) Прокаїнаміду**

7. Розрив або дисфункція сосочкового м'яза у хворого на інфаркт міокарда проявляється:

- A) Раптовим підйомом артеріального тиску
- * B) Появою систолічного тремтіння над верхівкою серця**
- * C) Бурхливим зростанням симптомів набряку легень і артеріальною гіпотензією у поєднанні з появою систолічного шуму над верхівкою серця**
- * D) Специфічним хордальним "писком"**
- * E) Рецидивуючим больовим синдромом**

8. Препарати, які застосовують при лікуванні ускладнених гіпертензивних кризах:

- * А) Вазодилататори (натрію нітропрусид, нітрогліцерин) внутрішньовенно (в/в)**
- * В) Лабетолол, есмолол в/в**
- * С) Діуретики в/в**
- * D) Магнію сульфат в/в**
- * Е) Фентоламін в/в**
- F) Каптоприл всередину або сублінгвально

9. При шлуночкової тахікардії, що викликана передозуванням серцевих глікозидів, засобом вибору є:

- A) Еуфілін
- * В) Лідокаїн**
- C) Атропін
- * D) Прокаїнамід**
- E) Ізадрин

10. Пароксизм миготіння передсердь можна перервати за допомогою:

- * А) Пропафенону**
- * В) Флекаїніду**
- * С) Хінідину**
- D) Ізопротеренолу
- * Е) Аміодарону**
- F) Атропіну

11. Для лікування гіпертензивного кризу у поєднанні з гострим коронарним синдромом використовуються:

- A) Гідралазин
- * B) Нітрогліцерин внутрішньовенно**
- * C) Натрію нітропрусид**
- * D) Пропранолол**
- * E) Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту**

12. Оптимальний засіб вибору для перервання пароксизму тріпотіння передсердь:

- * A) Серцеві глікозиди**
- * B) Верапаміл**
- * C) Електрична кардіоверсія або часта передсердна електрокардіостимуляція**
- * D) Прокаїнамід**
- E) Ізадрин

13. Після припинення шлуночкової тахіаритмії за допомогою електричної кардіоверсії призначають:

- A) Серцеві глікозиди
- B) Глюкокортикостероїди
- C) 5% розчин бікарбонату натрію
- D) Адреналін
- * E) Лідокаїн**

14. Призначення морфіну при лікуванні ангінозного статусу у хворих на інфаркт міокарда абсолютно протипоказано у таких випадках:

- * А) Хворим похилого віку**
- * В) При ознаках пригнічення дихання**
 - С) При набряку легень на фоні артеріальної гіпертензії
- * D) Атонії кишечника та сечового міхура**
- * Е) При локалізації некрозу на задній стінці, що супроводжується синдромом брадикардія - гіпотензія**

15. При пароксизмі миготіння передсердь на фоні синдрому передчасного збудження шлуночків (Вольфа-Паркінсона-Уайта) ефективні:

- * А) Прокаїнамід внутрішньовенно**
- * В) Дизопірамід або аймалін**
- * С) Аміодарон**
- * D) Електроімпульсна терапія**
 - Е) Серцеві глікозиди або бета-адреноблокатори або верапаміл

16. При надшлуночковій пароксизмальній тахікардії характерні такі скарги хворого:

- * А) Виражене серцебиття або дискомфорт у ділянці серця**
- * В) Запаморочення**
- * С) Задишка**
- * D) Поліурія, поллакіурія**
 - Е) Поступовий, непомітний початок нападу
 - F) Затримка сечі

17. Для лікування ангінозного статусу у хворих на інфаркт міокарда застосовують:

- * А) Нітрогліцерин**
- * В) Блокатори бета-адренорецепторів**
- * С) Антагоністи кальцію (дилтіазем)**
- * D) Наркотичні анальгетики**
- Е) Ізопротеренол

18. Визначальні ознаки прогресуючої стенокардії:

- * А) Депресія або елевація сегменту ST на ЕКГ, які утримуються упродовж доби і довше**
- * В) Стискуючий біль за грудиною, який то вщухає, то наростає, кожний наступний напад більш важкий, ніж попередній**
- * С) Ангінозний біль не усувається вживанням нітратів**
- * D) Біль супроводжується задишкою, холодним потом**
- Е) Куполоподібне зміщення сегменту ST у поєднанні з патологічним зубцем Q при збереженому зубці R, лейкоцитоз, прискорення ШЗЕ, підвищення рівня амінотрансфераз

19. Основні прояви нестабільної стенокардії:

- * А) Поява ангінозного болю вперше або збільшення нападів за частотою та інтенсивністю**
- * В) Елевація (депресія) сегменту ST на ЕКГ**
- * С) Підвищення вмісту тропонінів I та T у крові**
- * D) Зниження реакції на прийом нітрогліцерину**
- Е) Стійкий комплекс QS у поєднанні з елевацією сегмента ST в 1-2 грудних відведеннях

20. Клінічні ознаки тромбоемболії легеневої артерії:

- * А) Артеріальна гіпотензія**
- * В) Ціаноз**
- * С) Ангінозоподібний біль за грудиною**
- * D) Інспіраторна задишка**

Е) Дистанційні хрипи, клекочуче дихання

21. У лікуванні хворих на нестабільну стенокардію найбільш доцільним є застосування:

- А) Нестероїдних протизапальних препаратів
- * В) Антагоністів кальцію (групи дилтіазему)**
- * С) Антиоксидантів у поєднанні з антагоністами рецепторів тромбоцитів (ламівібан, інтегрилін)**
- * D) Нітратів у поєднанні з бета-адреноблокаторами та антитромбоцитарними препаратами**

Е) Тромболітиків у поєднанні з гіполіпідемічними препаратами

22. Який препарат потрібно з самого початку призначити при шлуночковій пароксизмальній тахікардії:

- * А) Панангін**
- * В) Лідокаїн**
- С) Строфантин
- * D) Прокаїнамід**
- * Е) Пропранолол**

23. Клінічні діагностичні критерії гострого коронарного синдрому без елевації сегменту ST:

- * А) Затяжний (більше 20 хв) ангінозний біль у спокої**
- * В) Стенокардія не менше IIIФК, яка виникла вперше протягом попередніх 28 днів**
- * С) Прогресуюча стенокардія не менше IIIФК**
- D) Значне підвищення АТ на фоні ангінозного статусу
- E) Наявність супутніх порушень ритму і провідності серця

24. При лікуванні приступу Моргань'ї-Адамса-Стокса найчастіше використовують:

- * А) Ізадрин**
- * В) Алупент**
- * С) Ефедрин**
- D) Нітрогліцерин
- * Е) Сальбутамол**

25. Для серцевої астми характерними є такі ознаки:

- * А) Задишка, що підсилюється у положенні хворого лежачи**
- * В) Акроціаноз**
- C) Відходження харкотиння - ознака завершення приступу
- * D) Прийом нітрогліцерину поліпшує стан**
- E) Переважно експіраторний характер задишки

26. При неефективності атропіну та неможливості проведення електрокардіостимуляції у хворого на брадиаритмію, що загрожує життю, необхідно призначити:

- A) Строфантин
- B) Прокаїнамід
- * C) Ізадрин внутрішньовенно крапельно**
- D) Лідокаїн
- E) Препарати калію

27. Найбільш ефективним засобом лікування фібриляції шлуночків є:

- * A) Введення лідокаїну, проведення серцево-легеневої реанімації**
- * B) Дефібриляція**
- * C) Введення прокаїнаміду**
- * D) Введення аміодарону**
- E) Проведення вагусних проб

28. Найчастіше ДВЗ-синдром розвивається при таких патологічних станах:

- * A) інфекції**
- * B) пухлини**
- * C) всі види шоку**
- D) пептична виразка
- * E) гострий внутрішньосудинний гемоліз**
- * F) акушерсько-гінекологічна патологія**

29. Про передозування рідини, що вводиться внутрішньовенно при істинному кардіогенному шоку, свідчать симптоми:

- * А) Збільшення ЧСС**
- * В) Збільшення частоти дихання**
- * С) Поява акценту II тону над легеневою артерією**
- * D) Поява вологих хрипів у нижніх відділах легень**
- Е) Виражене зниження АТ

30. З метою обмеження розмірів некрозу у хворих на гострий інфаркт міокарда з патологічним зубцем Q призначають:

- * А) Блокатори бета-адренергічних рецепторів**
- * В) Тромболітики в перші 2 години**
- * С) Нітрогліцерин внутрішньовенно**
- * D) Антагоністи кальцію - похідні бензодіазепіну**
- Е) Серцеві глікозиди

31. Головні особливості продромального періоду інфаркту міокарда:

- * А) Рецидивуючий ангінозний больовий синдром**
- * В) Гострі порушення серцевого ритму і провідності**
- * С) Транзиторні зміни на ЕКГ**
- * D) Реакція на нітрогліцерин відсутня**
- Е) Підвищення температури тіла, лейкоцитоз, прискорення ШЗЕ

32. Основні характеристики ангінозного болю при інфаркті міокарда:

- * А) За характером - стискуючий, давлячий, роздираючий, за силою - інтенсивний, виражений**
- * В) Переважна локалізація - за грудиною**
- * С) Найчастіша ірадіація - ліва лопатка, плече, кисть**
- * D) Початок - раптовий, часто вночі**
- Е) Знімається повторним прийомом таблеток нітрогліцерину

33. Найхарактерніші прояви гострого періоду інфаркта міокарда:

- * А) набряк легень, кардіогенний шок**
- * В) Неврологічна симптоматика**
- * С) порушення серцевого ритму**
- * D) ознаки резорбційно-некротичного синдрому (підвищення температури тіла, пітливість, лейкоцитоз, прискорення ШЗЕ, підвищення рівня тропонінів I та T)**
- Е) шум тертя перикарда

34. Визначальні клінічні прояви рефлексорного кардіогенного шоку:

- * А) виражений больовий синдром**
- * В) Неврологічна симптоматика (загальмованість, збудження)**
- * С) Артеріальна гіпотензія у поєднанні з ознаками різкого погіршення перфузії органів і тканин**
- D) Відсутність свідомості

35. При істинному кардіогенному шоку найбільше значення серед першочергових заходів лікування мають:

- А) введення глюкокортикостероїдів
- * В) повноцінне знеболювання**
- * С) введення дофаміну**
- * D) введення реополіглюкіну або 5% розчину глюкози**
- Е) введення ізадрину

36. Основні лікувальні заходи при уремичному перикардиті:

- * А) гемодіаліз**
- * В) перикардіоцентез при ознаках тампонади**
- * С) антиаритмічні препарати**
- * D) глюкокортикостероїди**
- Е) плевральна пункція

37. При миготінні передсердь у поєднанні із синдромом передчасного збудження шлуночків (Вольфа-Паркінсона-Уайта) абсолютно протипоказаним є застосування:

- A) Аміодарону
- B) Електроімпульсної терапії
- C) Прокаїнамід, аймаліну, дизопірамід
- * D) Верапамілу, серцевих глікозидів**
- E) Препаратів калію

38. Раптова поява систолічного шуму в прекардіальній ділянці у поєднанні з симптомами набряку легень і артеріальною гіпотензією при гострому інфаркті міокарда свідчить про:

- * A) Розрив папілярного м'язу**
- B) Розрив серця
- C) Гострий перикардит
- D) Емболію легеневої артерії
- E) Розшарування аорти

39. Який препарат призначається для усунення шлуночкової тахікардії при інфаркті міокарда?

- A) Хінідин
- * B) Лідокаїн**
- C) Верапаміл
- D) Соталол
- E) АТФ

40. Які препарати оптимальні для попередження рецидивів фібриляції або тріпотіння передсердь?

- A) Лідокаїн
- * B) Аміодарон**
- * C) Прокаїнамід**
- * D) Хінідин**
- E) Дігосин
- * F) Флекаїнід, пропафенон**

41. Про перехід інтерстиціального набряку легень в альвеолярний свідчить:

- A) Поява сухого кашлю
- * B) Розповсюдження вологих хрипів на всю поверхню легень**
- C) Поява ортопноє
- D) Поява акценту II тону над аортою
- E) Поява систолічного шуму над верхівкою серця

42. Розрив папілярних м'язів серця при інфаркті міокарда проявляється:

- * A) Ознаками важкої мітральної недостатності**
- B) Ознаками гострої правошлуночкової недостатності
- * C) Ознаками гострої лівошлуночкової недостатності у вигляді набряку легень, кардіогенного шоку, або їхньої комбінації**
- D) Рецидивуючим больовим синдромом
- E) Миготливою аритмією
- * F) Артеріальною гіпотензією**

43. Першочерговим терапевтичним заходом у хворого з симптомами відсутності кровообігу внаслідок асистолії є:

- * А) Введення адреналіну**
- В) Електрична дефібриляція
- С) Введення лідокаїну
- Д) Введення хлориду кальцію
- Е) Введення мезатону

44. Через який час від початку клінічної смерті найчастіше настає біологічна смерть?

- * А) 1 - 2 хв**
- * В) 5 - 6 хв**
- * С) 7 - 8 хв**
- * D) 9 - 10 хв**
- Е) Більше 20 хвилин

45. Якими реанімаційними заходами з числа перерахованих зобов'язаний володіти лікар кожної спеціальності?

- * А) Пункція порожнини серця**
- В) Електрокардіостимуляція
- * С) Зовнішній масаж серця, штучна вентиляція легень**
- * D) Дефібриляція**

46. Нітрогліцерин внутрішньовенно призначають при набряку легень, який розвивається при:

- * А) Інфаркті міокарда**
- * В) Артеріальній гіпертензії**
- * С) Мітральній недостатності**
- * D) Кардіогенному шоку (у поєднанні з інотропними засобами)**
- Е) Артеріальній гіпотензії

47. Визначальна ознака продромального періоду інфаркту міокарда:

- * А) Ангінозний статус**
- * В) Артеріальна гіпертензія**
- * С) Гіперглікемія**
- D) Гіперурікемія
- * Е) Емоційне збудження**

48. Який з перерахованих симптомів найчастіший у гострому періоді інфаркта міокарда?

- A) Лейкопенія
- * В) Гіперкоагуляція крові**
- * С) Помірний лейкоцитоз**
- * D) Зниження артеріального тиску**
- * Е) Підвищення температури тіла**

49. Найчастіше ускладнення в підгострому періоді інфаркту міокарда:

- * А) Гостра серцева недостатність**
- * В) Початок формування хронічної аневризми серця**
- * С) Епістенокардитичний перикардит**
- D) Гостра ниркова недостатність
- * Е) Розрив сосочкових м'язів**

50. Найчастіша причина гострої серцевої недостатності:

- * А) Гіпертензивна криза**
- B) Трикуспідальна вада серця
- * С) Гострі коронарні синдроми**
- * D) Аортальні вади серця**
- * Е) Гострі аритмії**

51. Визначальні симптоми гострої правошлуночкової недостатності:

- А) Біль у грудній клітці під час ковтання, після вживання їжі, нахилах тулуба вперед
- В) Біль у грудній клітці, відчуття жару, припливи, посилення потовиділення, поліурія
- * С) Слабкість**
- * D) Гострий біль у грудній клітці, задишка, раптове посиніння обличчя та верхньої половини тіла, набухання вен шиї**
- Е) Спрага

52. При приступі шлуночкової пароксизмальної тахікардії з стабільною гемодинамікою починати лікування слід з:

- А) Валокордину
- * В) Аймаліну**
- * С) Аміодарону**
- * D) Лідокаїну**
- * Е) Електроімпульсної терапії**

53. Для синдрому Моргань'ї-Адамса-Стокса характерні такі твердження:

- * А) Виникає внаслідок ішемії мозку, обумовленої асистолією шлуночків, або значним зменшенням ЧСС, яка розвинулась гостро**
- * В) У більшості випадків напади закінчуються самостійно, внаслідок спонтанного збільшення частоти шлуночкового ритму**
- * С) Можливий летальний вихід**
- * D) Проявляється втратою свідомості, зупинкою (або уповільненням) дихання, іноді судомами, мимовільним сечовипусканням та дефекацією**
- Е) Відсутня ретроградна амнезія

54. При лікуванні набряку легень з нормальним артеріальним тиском засобами вибору є:

- * А) Транквілізатори**
- В) Дофамін або добутамін
- * С) Морфін або діазепам**
- * D) Нітрогліцерин сублінгвально повторно**
- * Е) Діуретики**

55. При кардіогенному набряку легень та вираженій артеріальній гіпертензії в першу чергу необхідно призначити:

- * А) Гарячі ванни для ніг, венозні жгути, кровопускання**
- * В) Морфін**
- * С) Діазепам**
- D) Дофамін (добутамін)
- * Е) Комбінацію препаратів, що зменшують перед- та післянавантаження (нітрогліцерин, нітрати внутрішньовенно крапельно, антигіпертензивні засоби)**

56. До екстрених станів при артеріальній гіпертензії (АГ), що потребують невідкладної медичної допомоги, відносяться:

- * А) Гостра гіпертензивна енцефалопатія**
- * В) Гостра розшаровуюча аневризма аорти**
- * С) Нестабільна стенокардія**
- * D) Еклампсія**
- Е) АГ в післяопераційний період

57. Яким препаратом треба віддати перевагу при гіпертонічному кризі, який ускладнився гострою недостатністю лівого шлуночка?

*** А) Нітрогліцерину внутрішньовенно**

В) Антагоністам кальцію

*** С) Фуросеміду**

*** D) Еналаприлу**

Е) Дофаміну

58. При гіпертонічному кризі на фоні розшаровуючої аневризми аорти препаратом вибору є:

*** А) Гідралазин**

*** В) Лабеталол**

*** С) Натрію нітропрусид**

*** D) Еналаприл**

Е) Строфантин

59. Препарат вибору в лікуванні гіпертензивного кризу у хворих на феохромоцитому:

*** А) Фентоламін**

*** В) Лабеталол**

*** С) Натрію нітропрусид**

*** D) Празозин**

Е) Допамін

60. Найхарактерніша ознака розриву міжшлуночкової перетинки:

- А) Патологічна пульсація в прекардіальній ділянці
- В) Поява ритму галопу на верхівці серця
- * С) Поява важких порушень ритму і провідності**
- * D) Важкий больовий синдром**
- * Е) Раптова поява інтенсивного систолічного шуму в ділянці нижньої третини груднини, з симптомами серцевої недостатності, переважно у великому колі кровообігу**

61. Лікування церебрального аутоімунного кризу включає:

- * А) комбіновану пульс-терапію**
- * В) пульс-терапію циклофосфамідом 2,0 в/в 1 раз на тиждень протягом 4 тижнів, а потім 200 мг 1 раз на тиждень протягом 2-2,5 років**
- * С) імуноглобулін 0,4 г/кг в/в протягом 5 днів**
- Д) призначення НПЗП
- * Е) екстракорпоральні методи**

62. Лікування гематологічного аутоімунного кризу включає:

- * А) високі дози глюкокортикостероїдів, у тому числі пульс-терапію**
- * В) комбінацію високих доз глюкокортикостероїдів з циклоспорином**
- С) призначення НПЗП
- * D) введення імуноглобуліну 0,4 г/кг в/в протягом 5 днів**

63. Основні критерії відбору хворих для проведення пульс-терапії:

- * А) низька ефективність високих доз пероральних ГКС**
- * В) системність ураження**
- * С) швидкопрогресуючий перебіг люпус-нефриту(за виключенням ХНН IV ст)**
- * D) переважно в дебюті захворювання**
- Е) мінімальна ступінь активності

64. Показання до застосування цитостатиків:

- * **A) активний вовчаковий нефрит**
- * **B) висока активність процесу та резистентність до терапії ГКС**
- * **C) необхідність зменшити підтримуючу дозу ГКС, якщо вона перевищує 15-20 мг (у перерахунку на преднізолон)**
- D) мінімальна ступінь активності

65. Причини смерті при системному червоному вовчаку:

- * **A) хронічна ниркова недостатність**
- * **B) аутоімунний криз**
- * **C) шлунково-кишкова кровотеча**
- * **D) серцева недостатність**
- * **E) легенева недостатність**
- F) інсульт

66. Основне показання до застосування комбінованої пульс-терапії при системному червоному вовчаку:

- A) хронічний перебіг, I ст. активності
- B) підгострий перебіг, II ст. без ураження нирок
- * **C) гострий перебіг з ураженням ЦНС**
- * **D) підгострий перебіг з ураженням нирок з нефротичним синдромом**
- * **E) підгострий перебіг з ураженням нирок та вираженою цитопенією**

67. Основними побічними реакціями циклофосфаміду є:

- * **A) пригнічення кровотворення(лейкопенія, тромбоцитопенія, панцитопенія)**
- * **B) алопеція**
- * **C) інфекційні ускладнення**
- D) лейкоцитоз
- * **E) геморагічний цистит**
- * **F) злоякісні новоутворення**

68. Найбільш небезпечне ускладнення у хворих на системний червоний вовчак при лікуванні глюкокортикостероїдами:

- A) остеопороз
- * B) гастропатії з шлунково-кишковою кровотечею**
- C) стероїдні васкулопатії
- D) синдром Іценка-Кушинга
- E) артеріальна гіпертензія

69. Пульс-терапія - це внутрішньовенне призначення:

- A) метилпреднізолону 120 мг/добу
- B) метилпреднізолону 80 мг/добу
- * C) метилпреднізолону 1 г/добу**
- D) преднізолону 120 мг/добу
- E) триамцинолону 50 мг/добу

70. Для лікування злоякісної гіпертензії при системній склеродермії найбільш ефективні:

- A) преднізолон
- * B) інгібітори АПФ**
- * C) бета-адреноблокатори**
- * D) антагоністи кальцію**
- * E) клофелін**

71. Невідкладна допомога при масивному легеневому кровохарканні включає:

- * A) Надання хворому напівсидячого положення з опущеними ногами**
- * B) Бронхоскопію**
- * C) Накладання венозних джгутів на середню частину стегон**
- D) Застосування протикашльових препаратів
- * E) Медикаментозний перерозподіл крові (гангліоблокатори, венозні вазодилататори)**

72. Яка клінічна ознака при набряку гортані потребує негайної трахеотомії?

- A) Біль при ковтанні
- B) Затруднення при вдиху
- C) Охриплість голосу
- * D) Прогресуючий ціаноз**
- E) Сухі хрипи в легенях

73. Причини, що призводять до розвитку тромбоемболії легеневої артерії:

- * A) Тромбоз глибоких вен системи нижньої порожнистої вени**
- * B) Довготривала іммобілізація**
- * C) Нещодавно проведена ортопедична операція**
- * D) Онкологічне захворювання (хворий проходить лікування, захворювання діагностовано на протязі останніх 6 місяців)**
- * E) Післяпологовий період**
- F) Міксома лівого передсердя

74. Основним принципом початкової терапії загострення важкого ступеня бронхіальної астми є:

- * A) Застосування високих доз інгаляційних кортикостероїдів**
- * B) Оксигенотерапія**
- C) Кромони та модифікатори лейкотрієнів
- * D) Киснетерапія; інгаляційні бета-2-агоністи протягом однієї години; системні ГКС**
- E) Седативні засоби

75. Для загострення важкого ступеня бронхіальної астми характерні:

- * **A) Задишка в спокої; вимушене положення - нахил тулуба вперед**
- * **B) Збудження; розмова окремими словами; ЧСС > 120 уд/хв**
- * **C) Голосне свистяче дихання; частота дихання > 30 за 1 хв; участь у диханні допоміжної мускулатури**
- * **D) ПОШ видиху після прийому бронхолітика <60%**
- Е) Парадоксальний пульс не визначається

76. Для спонтанного пневмотораксу характерні ознаки:

- * **A) Раптовий біль у грудній клітці**
- * **B) Диспное, тахіпное, рефлексорний кашель**
- * **C) Тимпанічний перкуторний звук та відсутність або послаблення дихальних шумів з однієї сторони**
- * **D) Задишка, що швидко наростає, ціаноз**
- Е) Свистяче дихання

77. Невідкладна допомога при напруженому пневмотораксі на догоспітальному етапі:

- * **A) Пункція плевральної порожнини (канюля 16-18 калібру в другому міжребер'ї по середньоключичній лінії)**
- * **B) Заспокоїти хворого**
- * **C) Інгаляція дихальної суміші, збагаченої киснем**
- * **D) Герметична пов'язка**
- Е) Еуфілін внутрішньовенно

78. Невідкладна допомога при відкритому пневмотораксі на догоспітальному етапі:

- А) Дренування плевральної порожнини
- * **B) Заспокоїти хворого**
- * **C) Інгаляція дихальної суміші, збагаченої киснем**
- * **D) Герметична оклюзивна пов'язка**

79. Які групи препаратів необхідно призначати при масивній тромбоемболії легеневої артерії?

- * А) Низькомолекулярні гепарини**
- * В) Тромболітики**
- * С) Варфарин**
- D) Серцеві глікозиди

80. Назвіть клінічні ознаки синдрому гіпервентиляції:

- * А) Страх, задишка**
- * В) Тонічне скорочення певних груп м'язів ("рука акушера")**
- * С) Парестезії**
- * D) Підвищення рефлексів**
- E) Асиметрія екскурсій грудної клітки

81. Основні коагулологічні порушення в патогенезі гострого ДВЗ-синдрому:

- * А) гепаринемія**
- * В) тромбоцитопенія**
- C) тромбоцитоз
- * D) підвищення агрегації тромбоцитів**
- * Е) активація фібринолізу**

82. Для гострого легеневого серця при тромбоемболії легеневої артерії найбільш характерними ознаками є:

- A) Поступовий початок
- * В) Загрудинний біль**
- * С) Колапс**
- * D) Тахіпное**
- * Е) Ціаноз**

83. Які чинники провокують больовий синдром при ГЕРХ?

- * А) Надмірна кількість їжі**
- * В) Кисла, гостра їжа**
- * С) Холодні напої**
- D) Вертикальне положення тулуба
- * Е) Горизонтальне положення тулуба**

84. Які фактори частіше всього провокують напад гострого панкреатиту?

- A) Вірусні інфекції
- * В) Вживання алкоголю та переїдання**
- C) Вагітність
- D) Фізичні вправи
- * Е) Стресові ситуації**

85. При перфорації виразки шлунка вільне повітря в черевній порожнині при рентгенологічному дослідженні виявляється під:

- * А) Правим куполом діафрагми (при вертикальному положенні хворого)**
- B) Лівим куполом діафрагми
- C) Під обома куполами діафрагми
- * D) Під передньою стінкою живота в положенні пацієнта на спині**

86. Який із гострих гастритів може призвести до перфорації шлунка?

- A) Простий
- B) Інфекційний
- C) Алергічний
- * D) Корозивний**

87. При якому ускладненні виразкової хвороби завжди спостерігається позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга?

- A) Перивісцериті
- B) Пенетрації
- C) Малігнізації
- * D) Перфорації**
- E) Кровотечі

88. Які дослідження підтверджують існування виразки, що кровоточить?

- * A) Загальний аналіз крові**
- * B) Фіброскопічне дослідження**
- * C) Виявлення крові в калі**
- * D) Ретикулоцити в периферичній крові**
- E) Рентгеноскопія шлунка

89. Високу потенціальну загрозу медикаментозного ураження печінки мають:

- * A) Фторотан**
- * B) Ізоніазид**
- * C) Тетрациклін**
- * D) Парацетамол**
- E) Ацетилцистеїн

90. Який комплекс біохімічних тестів свідчить про наявність цитолітичного синдрому?

- A) Диспротеїнемія
- B) Поява у крові СРБ, серомукоїду
- C) Поява ревматоїдного фактору
- * D) Підвищення рівня у плазмі трансаміназ в 2,5-10 разів**
- E) Підвищення рівня лужної фосфатази у плазмі

91. Яке ускладнення хронічного холециститу спостерігається найчастіше?

- A) Кишкова непрохідність
- * B) Перфорація жовчного міхура**
- * C) Приєднання холангіту**
- * D) Водянка жовчного міхура**
- * E) Алергічні реакції**

92. Клініко-діагностичні критерії фульмінантного гострого алкогольного гепатиту:

- * A) Гострий початок, тяжкий стан, жовтяниця, лихоманка, печінкова кома**
- * B) Анорексія, асцит**
- C) Наявність HbsAg
- * D) Лейкоцитоз, тромбоцитопенія, анемія**
- * E) Виражена гіпербілірубінемія, гіпоальбумінемія, гіпохолестеринемія**
- * F) Порушення функції нирок**

93. При диференціальній діагностиці отруєння грибами і фульмінантної форми гепатиту визначальним буде:

- * A) Розвиток поліорганної патології**
- B) Ураження нирок
- C) Гострий гастрит, гастроентерит
- D) Анамнез
- E) Жовтяниця

94. Фульмінантна печінкова недостатність - це:

- A) Варіант перебігу гепатиту B
- * B) Прогресуюча енцефалопатія на фоні масивного некрозу інтактної раніше печінки, що виник впродовж двох тижнів**
- C) Легкий і швидкий перебіг гепатиту, що не призводить до летального виходу
- D) Безжовтушна форма хронічного вірусного гепатиту C

95. Показання до гемодіалізу при гострій нирковій недостатності:

- * А) гіперкаліємія понад 6,5 ммоль/л**
- * В) ШКФ менше 7,5 мл/хв або креатинін крові понад 0,4 ммоль/л**
- * С) анурія понад 24 години або олігоанурія понад 3 доби**
- * D) набряк легень**
- Е) гіперкаліємія понад 4,5 ммоль/л

96. Які твердження відносно проби на відновлення діурезу при гострій нирковій недостатності вірні:

- * А) в/в вводять 20 мл/кг ізотонічного розчину натрію хлориду або 5% альбуміну протягом 30-60 хв, потім 2,4% розчин еуфіліну і 2-7 мг/кг торасеміду**
- * В) пробу проводять при систолічному АТ вище 60 мм рт.ст**
- С) проводять для диференціальної діагностики ренальної та преренальної форм
- * D) проводять для диференціальної діагностики органічної та функціональної форм**

97. Карбункул нирки діагностується за допомогою:

- * А) Ультразвукового дослідження органів черевної порожнини**
- * В) Комп'ютерної томографії**
- * С) Радіоізотопного сканування**
- * D) Оцінки клінічного стану хворого**
- Е) Загального аналізу сечі

98. Швидкопрогресуючий гломерулонефрит спостерігається при:

- А) хворобі Берже
- В) синдромі Альпорта
- * С) мікроскопічному поліангіїті**
- Д) саркоїдозі
- Е) туберкульозі

99. Нефротоксичність аміноглікозидів збільшується за умови поєднання з прийомом:

- * А) фуросеміду**
- * В) цефалоспоринів**
- С) тренталу
- Д) паліну
- Е) гепарину

100. Які речовини з числа перерахованих можуть викликати гостру ниркову недостатність?

- * А) антифриз, алкоголь та його сурогати**
- * В) контрацептиви**
- * С) клей "БФ", "Момент"**
- * Д) бджолина отрута, отрута грибів**
- * Е) гентаміцин, тетрациклін**
- Ф) альбумін

101. Найбільш ефективний метод усунення азотемії при гострій нирковій недостатності:

- * А) Дезінтоксикаційна терапія**
- * В) Обмеження білка в раціоні**
- * С) Призначення великих доз сечогінних**
- Д) Прийом анаболічних гормонів
- * Е) Гемодіаліз**

102. При гострій нирковій недостатності, що виникла при отруєнні метиловим спиртом, мають місце також наступні ознаки:

- * А) сліпота**
- * В) біль у ногах**
- * С) сухість, гіперемія та ціаноз шкіри**
- * D) розширення зіниць, сповільнення їх реакції на світло**
- Е) крововиливи на шкірі

103. Який з наведених нижче заходів необхідно застосувати для виведення хворого із гіпоглікемічної коми?

- * А) Внутрішньовенне струминне введення 20-40 мл 40% розчину глюкози**
- В) Внутрішньовенне крапельне введення 500 мл ізотонічного розчину натрію хлориду
- С) Внутрішньовенне струминне введення 500 мл 5% розчину глюкози
- D) Внутрішньовенне крапельне введення 10-20 ОД інсуліну короткої дії

104. Прояви гострої недостатності наднирникових залоз:

- * А) Надмірна м'язева слабкість**
- * В) Зниження артеріального тиску, колапс**
- * С) Абдомінальний синдром**
- * D) Порушення психіки**
- Е) Артеріальна гіпертензія

105. Основним у терапії гострої недостатності кори наднирників є:

- * А) Внутрішньовенне введення гідрокортизону гемісукцинату**
- В) Внутрішньом'язеве введення гідрокортизону ацетату
- * С) Внутрішньовенне введення преднізолону**
- * D) Внутрішньовенне введення адреналіну**
- * Е) Внутрішньовенне введення допаміну**

106. Для тиреотоксичного кризу характерні:

- * А) Виражена тахікардія понад 200 уд/хв, пароксизмальна миготлива аритмія**
- * В) Значне підвищення систолічного АТ**
- * С) Підвищення t тіла до 40°C**
- * D) Гострий психоз з галюцинаціями та маячінням**
- Е) Гіпотермія

107. Інсулінотерапію кетоацидотичної коми при цукровому діабеті проводять у такому режимі:

- * А) Внутрішньовенне струминне введення 8-10 ОД інсуліну короткої дії, у подальшому в/в крапельно 6-10 ОД/год**
- В) Внутрішньовенне струминне введення 50 ОД, у подальшому шляхом повільної крапельної інфузії 6-10 ОД/год
- С) Внутрішньовенне крапельне введення 20 ОД інсуліну короткої дії на фоні внутрішньом'язевого введення 50 ОД пролонгованого інсуліну
- Д) Підшкірне введення 50 ОД пролонгованого інсуліну одноразово

108. Небезпечність швидкої регідrataції при діабетичній кетоацидотичній комі обумовлена можливістю виникнення:

- * А) Гострої лівошлуночкової недостатності**
- * В) набряку легень**
- * С) набряку мозку**
- Д) Анурії

109. Діагноз гіперосмолярної коми при цукровому діабеті встановлюється на основі таких ознак:

- * А) Коматозного стану та різкої дегідратації організму**
- * В) Вогнищового ураження нервової системи**
- * С) Вміст глюкози в крові становить 38,9 - 55 ммоль/л та більше**
- * D) Осмолярність сироватки > 350 ммоль/л**
- Е) Гострої лівошлуночкової недостатності

110. Лікування тиреотоксичного кризу включає:

- * А) Блокаду синтезу тиреоїдних гормонів (мерказоліл перорально або через назогастральний зонд 60 мг, у подальшому по 30 мг кожні 4 год)**
- * В) Натрію йодид 1-2 г/добу в 1 л 0,9% р-ну NaCl в/в або калію йодид по 2-3 краплі 3-4 р/добу (300-600 мг/добу)**
- * С) Бета-адреноблокатори (пропранолол в/в)**
- * D) Глюкокортикостероїди (гідрокортизон або преднізолон)**
- Е) L-трийодтиронін

111. Невідкладна терапія гіпотиреоїдної коми включає призначення:

- * А) L-тироксину 250 мг кожні 6 год протягом доби**
- В) Натрію йодид 1-2 г/добу в 1 л 0,9% р-ну NaCl в/в або калію йодид по 2-3 краплі 3-4 р/добу (300-600 мг/добу)
- С) Бета-адреноблокаторів (пропранололу в/в)
- * D) Глюкокортикостероїдів (гідрокортизону в/в)**

112. Невідкладна терапія молочнокислої діабетичної коми включає призначення:

- * А) Натрію гідрокарбонату 2,5-3% р-н до 1-2 л/добу в/в крапельно (під контролем рН крові) для усунення ацидозу**
- * В) Метиленового синього 1% р-н 50-100 мл в/в**
- * С) Великі дози кокарбоксилази; гіпербаричну оксигенацію**
- * D) При артеріальній гіпотензії - 150-200 мг гідрокортизону в/в кожні 4 год**
- Е) Внутрішньовенне струминне введення 8-10 ОД інсуліну короткої дії, у подальшому в/в крапельно 6-10 ОД/год

113. Тактика лікування перніціозної коми:

- * А) Введення великих доз ціанокобаламіну (до 1000 мкг/добу)**
- * В) Переливання еритромаси**
- С) Введення фолієвої кислоти
- Д) Введення глюкокортикостероїдів

114. У хворої на гостру форму ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури спостерігаються виражені геморагічні прояви. Тактика лікування:

- A) Призначення імуномодуляторів
- B) Введення амінокапронової кислоти
- C) Призначення преднізолону 30 мг/добу
- * D) Призначення преднізолону 1 мг/кг маси на добу**
- E) Спленектомія

115. Який з наведених засобів є базисним у лікуванні геморагічного васкуліту?

- A) Пентоксифілін
- * B) Гепарин**
- C) Преднізолон
- D) Нестероїдні протизапальні препарати
- E) Плазмаферез
- F) Аміно-капронова кислота

116. Які зміни у периферичній крові спостерігаються при агранулоцитозі?

- * A) Лейкопенія**
- * B) Значне зниження нейтрофільних лейкоцитів**
- * C) Анемія**
- * D) Тромбоцитопенія**
- E) Бластні клітини
- * F) Прискорення ШОЕ**

117. Яка основна причина, що може призвести до агранулоцитозу?

- * A) Індивідуальна гіперчутливість до лікарських речовин та хімічних сполук**
- B) Аденовірусна інфекція
- C) Системні захворювання сполучної тканини
- D) Лімфопроліферативні захворювання
- E) Хронічний гепатит

118. Назвіть лікарські препарати, що можуть виступати у ролі гаптенів та призводити до агранулоцитозу:

- * А) Амідопірин та комбіновані з ним препарати**
- * В) Нестероїдні протизапальні**
- * С) Сульфаніламід**
- * D) Антибіотики**
- Е) Серцеві глікозиди
- * F) Цитостатики**

119. Критерії діагностики нейрорейкозу:

- * А) Головний біль**
- * В) Симптоми менінгіту, менінгоенцефаліту**
- * С) Високий цитоз за рахунок бластів у спинномозковій рідині**
- D) Лихоманка

120. Основним методом лікування аутоімунних конфліктів при хронічному лімфлейкозі є:

- A) Призначення нового цитостатика
- * В) Призначення преднізолону 80-100-300 мг/добу**
- * С) Спленектомія**
- * D) Проведення пульс-терапії глюкокортикостероїдами**
- * Е) Гемосорбція**

121. Для якого захворювання характерна сеча темно-бурого кольору?

- A) Застійної нирки
- B) Еритремії
- C) Хронічної ниркової недостатності
- D) Діабетичного гломерулосклерозу
- * Е) Гемолітичної анемії**

122. Яка основна клінічна ознака спостерігається при гострій постгеморагічній анемії важкого ступеня?

- * А) Біль у ділянці серця**
- * В) Колапс, непритомність**
- * С) Запаморочення**
- * D) Блідість шкіри та слизових**
- Е) Артеріальна гіпертонія

123. При розвитку анурії після гемолітичного кризу показано:

- А) Введення манітолу
- * В) Введення великих доз фуросеміду**
- * С) Введення еуфіліну**
- * D) Гемодіаліз**
- Е) Введення поліглюкіну

124. В яких стадіях гострого ДВЗ-синдрому вводять інгібітори протеаз?

- А) В 1-й стадії
- * В) В 2-й стадії**
- * С) В 3-й стадії**
- * D) В 4-й стадії**
- Е) Взагалі не вводять

125. Який найбільш ефективний метод лікування гострої постгеморагічної анемії важкого ступеня?

- А) Введення препаратів желатину
- * В) Внутрішньовенне введення препаратів заліза**
- * С) Трансфузії цільної крові**
- * D) Гемотрансфузія еритромаси**
- Е) Внутрішньовенне введення 5% глюкози

126. Яка ознака не характерна для гемолітичного кризу?

- A) Жовтяниця
- B) Болі в попереку
- * C) Світла сеча**
- D) Ретикулоцитоз
- E) Підвищення температури тіла

127. Яка з перерахованих нижче ознак найбільш характерна для гемолітичного кризу?

- A) Анізоцитоз еритроцитів
- B) Пойкілоцитоз еритроцитів
- * C) Виражений ретикулоцитоз**
- * D) Гіпохромія еритроцитів**
- * E) Гіперхромія еритроцитів**

128. Назвіть послідовність основних стадій ДВЗ-синдрому (1-гіпокоагуляція, 2-гіперкоагуляція, агрегація тромбоцитів, 3-перехідна, 4-відновлювальна):

- A) 1, 2, 3, 4
- B) 2, 1, 3, 4
- C) 3, 1, 2, 4
- D) 1, 2, 4, 3
- * E) 2, 3, 1, 4**

129. Морфocитологічна зміна крові, найбільш характерна для ДВЗ-синдрому:

- A) збільшення кількості еритроцитів
- B) зменшення кількості еритроцитів
- C) тромбоцитоз
- * D) тромбоцитопенія**
- E) лейкоцитоз

130. "Шок-органи" при ДВЗ-синдромі:

- A) селезінка
- * В) легені**
- * С) лімфатичні вузли**
- * D) нирки**
- * Е) шлунок, кишечник**
- * F) печінка**

131. Препарати, які використовують як базисні при I-II стадіях ДВЗ-синдрому:

- * А) гепарин**
- * В) реополіглюкін, інгібітори протеаз (контрікал, трасилол)**
- * С) ацетилсаліцилова кислота, свіжозаморожена одногрупна плазма**
- * D) параамінобензойна кислота, колоїди**
- Е) ацетилсаліцилова кислота

132. Показання до кровопускань при еритремії:

- A) виражена спленомегалія
- В) лейкоцитоз
- * С) доброякісний перебіг, гіпертромбоцитоз**
- D) тромбози судин
- Е) супутні захворювання серцево-судинної системи

133. Які початкові клінічні симптоми при переливанні крові, несумісної по системі АВО?

- * А) біль у животі, м'язах, попереку, головний біль**
- * В) поява лихоманки або відчуття жару**
- * С) прискорення пульсу та дихання**
- * D) падіння АТ, поява сечі червоного кольору**
- Е) геморагічний синдром

134. До ознак печінкової енцефалопатії відносяться:

- * А) Розлади свідомості (від делірію до коми)**
- * В) Печінковий запах із рота**
- * С) Конструктивна апраксія**
- * D) Астериксис (хлюпаючий тремор)**

Е) Асцит

135. Невідкладна допомога при алкогольній комі включає:

- А) Беззондове промивання шлунка теплою водою
- * В) Промивання шлунка через зонд, туалет порожнини рота, фіксація язика язикотримачем**
- * С) Форсований діурез після водного навантаження**
- * D) Підшкірно 1 мл 10% введення апоморфіну**
- * Е) Інтубація, апаратне дихання**
- * F) Введення глюкози 40% - 40 мл внутрішньовенно, 4% розчин гідрокарбонату натрію**

136. Лікування аутоімунної кризи без цитопенії включає:

- * А) Високі дози глюкокортикостероїдів (у тому числі, пульс-терапія)**
- * В) Комбіновану пульс-терапію метилпреднізолоном або циклофосфамідом**
- * С) Комбінацію високих доз глюкокортикостероїдів із циклоспорином-А**
- * D) Екстракорпоральні методи**

Е) Низькі та середні дози глюкокортикостероїдів перорально

137. В якому місці проводять пункцію для внутрішньосерцевого введення ліків?

- А) У V міжребер'ї зліва по середньоключичній лінії
- * В) У III-IV міжребер'ї зліва на 1,5 см від грудини**
- С) У II міжребер'ї зліва по краю грудини
- Д) У V міжребер'ї по краю грудини
- Е) У IV міжребер'ї по середньо-ключичній лінії

138. З введення якого препарату терміново починається лікування анафілактичного шоку?

- * А) Ефедрину підшкірно**
- * В) Адреналіну внутрішньовенно крапельно, паралельно - преднізолону**
- * С) Преднізолону внутрішньовенно**
- * D) Дофаміну внутрішньовенно крапельно**
- Е) Реосорбілакту

139. Невідкладна допомога при гострій інтоксикації опіатами включає:

- * А) Промивання шлунка водною зависсю суміші вугілля (20-30 г на 1 л води)**
- * В) Внутрішньовенно 40 мл 40% розчину глюкози**
- * С) Внутрішньовенно або підшкірно налоксон**
- Д) Внутрішньовенно флумазелін
- Е) Кровопускання
- * F) Інтубацію трахеї, штучну вентиляцію легень**

140. Невідкладна допомога при виведенні хворого із стану алкогольної інтоксикації включає:

- * А) Промивання шлунка зондом після попередньої інтубації трахеї**
- * В) Підшкірне введення 0,2-0,25 мл 1% розчину апоморфіну**
- * С) Адреноміметики та кортикостероїди при нестабільній гемодинаміці**
- * D) Внутрішньовенно 40 мл 40% глюкози, кристалоїди**
- * Е) Внутрішньовенно або внутрішньом'язево 100 мг тіаміну хлориду та 50 мг нікотинаміду**
- Ф) Внутрішньовенно або підшкірно налоксон

141. Для отруєння фосфорорганічними сполуками характерні симптоми:

- * А) Слинотеча, нудота, блювання, пронос**
- * В) Бронхорея, слюзотеча та підвищена пітливість**
- С) Тахікардія, мідріаз
- * D) Брадикардія, міоз**
- * Е) Бронхоспазм, підвищення моторики ШКТ**

142. Тимчасова електрокардіостимуляція показана хворому на інфаркт міокарда у разі таких порушень ритму і провідності:

- * А) Резистентної до фармакотерапії синусової брадикардії**
- * В) А-В блокаді 2 ступеня типу Мобітц II**
- * С) Повної А-В блокади**
- * D) Блокади лівої або правої ніжки пучка Гіса, що поєднується з А-В блокадою 1 ступеня**
- Е) А-В блокаді 2 ступеня типу Мобітц I

143. Головні лікувальні заходи при набряку легень при нормальному або підвищеному АТ:

- * А) Напівсидяче положення хворого з опущеними кінцівками, накладання джгутів, під язик та/або в/в нітрогліцерин, 60-80 мг фуросеміду**
- * В) Нейролептанальгезія**
- * С) Інгаляції кисню, пропущеного через 70% спирт або 10% спиртовий р-н антифомсилану**
- D) В/в 90-120 мг преднізолону
- Е) Варфарин