

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Департамент роботи з персоналом, освіти та науки

**Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою
напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”**

Код ID							

Прізвище							

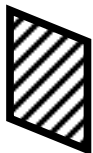
Варіант _____

**Збірник тестових завдань для складання
ліцензійного іспиту**

Крок 3

ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА

(російськомовний варіант)



ІНСТРУКЦІЯ

Кожне з пронумерованих запитань або незавершених тверджень у цьому розділі супроводжується відповідями або завершенням твердження. Оберіть ОДНУ відповідь (завершене твердження), яка є НАЙКРАЩОЮ у даному випадку та замалюйте у бланку відповідей коло, яке містить відповідну латинську літеру.

ББК 54.1я73
УДК 61

Автори тестових завдань: Андрейчин В.А., Андрієнко Т.Г., Анохіна Г.А., Бабак О.Я., Балабуєва С.В., Басенко І.Л., Березка М.І., Бобро Л.М., Богуцька Н.К., Бойко К.А., Бородін А.Б., Браславська А.П., Буднюк О.О., Булик Т.С., Вдовиченко В.І., Вергун О.М., Вернигородський В.С., Виноград Н.О., Вітохіна Л.І., Вознюк Д.І., Воротинцев С.І., Гаєвський С.О., Гайдичук В.С., Гамарник Л.В., Гапонов В.В., Гаріджук Л.І., Голдовський Б.М., Головка І.М., Головченко Н.М., Голяніщев М.О., Гомон М.Л., Гончаренко В.М., Горенштейн М.Л., Гоцко М.Є., Деркач В.Г., Довгодько В.В., Доценко Д.Г., Дрінь Т.М., Єгоров О.О., Єрохіна О.І., Єхалов В.В., Животовська Л.В., Загайкевич І.С., Заплотна Г.О., Заремба В.С., Ілляш Т.І., Кабанько Т.П., Каблукова О.К., Кадошук Т.А., Канзюба А.І., Кифяк П.В., Ковальова О.В., Ковтун А.І., Козак Л.П., Кокалко М.М., Коптюх В.І., Корсунов В.А., Кошля О.В., Краснопольська І.І., Кричун І.І., Крючко Т.О., Лавриненко О.В., Лавриненко-Михайлова Г.О., Лазар А.П., Литкін Р.О., Лі А.В., Літвінова Т.Ю., Ліщук С.А., Лотоцький В.В., Луб'яна С.С., Льовкін О.А., Лященко О.В., Макаров В.В., Маковецька Т.І., Мальцева Л.О., Марченко Н.Є., Маслянко В.А., Мацькевич В.М., Мизгіна Т.І., Михайлов Б.В., Молодан В.І., Молчанов Р.М., Москальков О.П., Нагорнюк В.Т., Налапко Ю.І., Нальотова О.М., Нікітіна Н.О., Ніцович І.Р., Олексюк І.С., Осіпов О.Г., Павловська Г.Я., Паліброда Н.М., Панов Ф.І., Пеньковий В.І., Писаренко Г.Ф., Піддубна І.М., Пілюгін Г.Г., Плеханова Т.М., Плотнікова В.М., Подолянська В.В., Покидько М.І., Поліщук О.Ю., Прокопчук Ю.В., Процайло М.Д., Процик А.Л., Рихліцька К.В., Рогальський І.О., Савельєв В.Г., Савченко О.О., Сагань О.С., Серіков К.В., Сивожелізов А.В., Сидорук А.О., Синєпулов М.А., Сокол А.М., Сокруто О.В., Солдусова В.В., Сорокіна О.Ю., Степаненко Т.І., Тарасенко В.О., Тельнова Л.Г., Тереховський А.І., Ткаченко О.Я., Ткачук О.В., Тонких Н.О., Торба О.В., Трефаненко А.Г., Троцький Г.М., Трошков О.О., Убейконь А.А., Хухліна О.С., Цівенко О.І., Чечуга С.Б., Чорна І.О., Шангутова Л.А., Швець С.В., Шевченко Л.Ю., Шейко В.Д., Шелест О.М., Шеф Г.Г., Шишкіна Н.В., Шуляк В.І., Шумейко О.Г., Яковлева Е.Б., Ярема Н.І., Ястремська О.О., Яцкевич І.І. та Комітети фахової експертизи.

Тестові завдання походження США.

Рецензенти. Експерти: Банадига Н.В., Біляєв А.В., Демиденко О.Д., Дмитрієва С.М., Добровольська Л.М., Дубров С.О., Жежер А.О., Заремба В.С., Ізбицька Н.Г., Козачок М.М., Корбут О.В., Корсунов В.А., Котлова Ю.В., Кравець М.С., Крючко Т.О., Кучин Ю.Л., Луценко Н.С., Осьодло Г.В., Панов Ф.І., Пилип'юк Г.М., Серєда І.К., Скрипнік І.М., Снісарь В.І., Соломенчук Т.М., Сорохан В.Д., Суходоля А.І., Ткачук О.Л., Чурсіна Т.Я., Щурко М.І.

Збірник містить тестові завдання для проведення ліцензійного інтегрованого іспиту "Крок 3. Загальна лікарська підготовка" та подальшого використання у навчальному процесі.

Для інтернів та викладачів вищих медичних навчальних закладів і закладів післядипломної освіти.

Затверджено Міністерством охорони здоров'я України як екзаменаційне та навчальне видання на підставі висновків експертів (накази МОЗ України від 14.08.1998 №251, від 27.12.1999 №303, від 16.10.2002 №374, від 29.05.2003 №233, від 20.11.2006 №762).

© Copyright

ДЕРЖАВНА ОРГАНІЗАЦІЯ "ЦЕНТР ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ "МЕДИЦИНА" І "ФАРМАЦІЯ" ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ".

1. В отделение неотложной медицинской помощи поступил 35-летний мужчина, порезавший палец ржавым ножом во время работы на приусадебном участке. Порез глубокий, но жена пострадавшего сразу наложила тугую повязку, чтобы остановить кровотечение. Состояние иммунизации неизвестно. В последний раз пациент обращался к врачу около 10 лет назад; вспомнить, были ли сделаны в детстве все прививки, не может. На ладонной поверхности среднего пальца правой руки наблюдается глубокая рваная рана. Начато очищение раны и другие необходимые мероприятия для её обработки. Что будет оптимальным следующим шагом в ведении пациента?

- A.** Ввести противостолбнячный иммуноглобулин и столбнячный анатоксин
- B.** Отправить пациента домой; иммунизация не нужна
- C.** Ввести только противостолбнячный иммуноглобулин
- D.** Ввести только столбнячный анатоксин
- E.** -

2. В больницу неотложной медицинской помощи поступила 70-летняя женщина в связи с внезапным возникновением одышки. Подобных симптомов ранее не наблюдалось. Хрипов при дыхании, боли в груди, отёков ног, ускоренного сердцебиения или потери сознания у пациентки не наблюдается. Из анамнеза жизни: гипертония, сахарный диабет 2 типа, гиперхолестеринемия, и бронхиальная астма с детства. На сегодняшний день пациентка принимает лизиноприл, метформин и симvastатин. Была госпитализирована только 1 раз, 2 месяца назад, когда ей был произведен артродез позвонков из-за проблем с поясницей. Не курит, алкоголь и наркотики не употребляет. Семейный анамнез - без важной информации. Температура тела - $36,1^{\circ}\text{C}$, АД- 210/105 мм рт.ст., Ps- 92/мин., ЧД- 34/мин. Пульсоксиметрия - 81% при дыхании комнатным воздухом. Физикальное обследование обнаружило диффузные хрипы над легочными полями. Результаты лабораторного исследования: гемоглобин - 11,4 г/л (норма: для мужчин - 135-175 г/л, для женщин - 120-160 г/л), тромбоциты - $180 \cdot 10^9/\text{л}$ (норма - $150-400 \cdot 10^9/\text{л}$), лейкоциты - $8 \cdot 10^9/\text{л}$ (норма - $4,5-11,0 \cdot 10^9/\text{л}$). Пациентке дают кислород. Что является наиболее целесообразным следующим шагом в ведении пациентки?

- A.** Фуросемид внутривенно
- B.** Гепарин внутривенно
- C.** Метопролол внутривенно
- D.** Морфин внутривенно
- E.** Альбутерол с помощью небулайзера

3. В больницу неотложной медицинской

помощи поступил 32-летний мужчина в связи с появлением за грудиной дискомфорта, который не иррадирует, продолжается 6 часов и возник через 2 часа после ужина. Боль в грудной клетке то нарастает, то утихает, но интенсивность её не меняется. О других медицинских проблемах пациента неизвестно. Отец пациента умер от инфаркта миокарда в возрасте 59-ти лет. Температура тела - $37,2^{\circ}\text{C}$, АД- 130/85 мм рт.ст., Ps- 110/мин., ЧД- 16/мин. Аускультация грудной клетки выявила везикулярное дыхание, хрипов нет. На ЭКГ - синусовая тахикардия. Рентгенограмма грудной клетки в норме. Дополнительно к аспирину пациенту дали 2 таблетки нитроглицерина сублингвально с интервалом в 5 минут, что помогло уменьшить дискомфорт. Что является оптимальным следующим шагом в ведении данного пациента?

- A.** Измерение сердечных биомаркеров
- B.** Плотание бария
- C.** Компьютерная томографическая ангиограмма грудной полости
- D.** Успокоения пациента и амбулаторное лечение
- E.** Проба с дозированной физической нагрузкой (беговая дорожка)

4. В больницу неотложной медицинской помощи доставили 47-летнего мужчину, которого ударило молнией. Он играл в теннис, когда внезапно поднялась гроза. Мужчину ударил грозовой разряд между облаком и землёй, силой удара его отбросило на 1,5-2 м. Свидетели этого события начали массаж грудной клетки пострадавшего. Когда через 5 минут прибыла бригада неотложной медицинской помощи, у пациента наблюдалась остановка сердца. В ходе обследования: зрачки расширены и не реагируют на свет. Асистолия. Что является наиболее целесообразным следующим шагом?

- A.** Продолжить массаж грудной клетки
- B.** Попробовать выполнить дефибрилляцию
- C.** Ввести амиодарон
- D.** Ввести атропин
- E.** Прекратить реанимационные мероприятия

5. 50-летний мужчина поступил в больницу неотложной медицинской помощи с жалобами на боль в грудной клетке и головокружение. Холодным зимним днём он очищал двор от снега, когда почувствовал сдавление за грудиной. Боль была постоянной, иррадиировала в левую половину челюсти, не стихала после отдыха и применения нитроглицеринового спрея, который пациенту дали в машине скорой помощи. В анамнезе у пациента гипертония, которая корректируется лекарствами. Время от времени пациент курит, особенно в выходные, но алкоголь не употребляет.

Температура тела - $36,2^{\circ}\text{C}$, АД- 85/50 мм рт.ст., Ps- 34/мин., ЧД- 16/мин. Венозное давление на яремной вене в норме. Обследование обнаружило хрипы в основаниях обоих лёгких та нормальные первые та вторые тоны сердца. ЭКГ показывает синусовую брадикардию с повышением сегмента ST на 3 мм в отведениях II, III и AVF. Какое мероприятие следует осуществить в первую очередь в процессе ведения данного пациента?

- A.** Атропина сульфат внутривенно
- B.** Добутамин внутривенно
- C.** Физиологический раствор внутривенно
- D.** Имплантация постоянного кардиостимулятора
- E.** Синхронизированная кардиоверсия

6. 54-летняя женщина поступила в больницу неотложной медицинской помощи с сердцебиением. Пароксизмальная фибрилляция предсердий наблюдалась в течение последних 6 месяцев. Она прошла многочисленные обследования, направленные на выяснение первопричины, в том числе эхокардиография и измерение функции щитовидной железы, дали нормальные результаты. 6 недель назад кардиолог назначил ей амиодарон, и до сегодняшнего дня она чувствовала себя хорошо. Изменение веса или непереносимость холода или тепла не наблюдалось. Пациентка также принимает аспирин в небольшой дозировке и атенолол. Во время физического обследования пациентка не выдает дискомфорта. АД- 130/80 мм рт.ст., Ps- 112/мин, неравномерный. Лабораторно: в клиническом анализе крови - норма, обмен веществ не нарушен. ЭКГ: фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. Маркеры функций щитовидной железы:

тиреотропин - 4,5 мЕд/л (норма - 0,35-5,0 мЕд/л),
 общий T4 - 15,6 мкг/дл (норма - 4-11 мкг/дл),
 общий T3 - 75 нг/дл (норма - 80-180 нг/дл).
 Чем наиболее вероятно объясняются такие результаты измерения функции щитовидной железы?

- A.** Влияние амиодарона на метаболизм гормонов щитовидной железы
- B.** Влияние аспирина на метаболизм гормонов щитовидной железы
- C.** Влияние атенолола на метаболизм гормонов щитовидной железы
- D.** Синдром эутиреоидной слабости
- E.** Болезнь Грейвса

7. 7-летний мальчик поступил в больницу неотложной медицинской помощи с жалобами на тошноту, рвоту и боль в животе. В течение последнего месяца он чувствовал усиливающуюся усталость, тошнота и боль в животе продолжают последние 2

дня. Температура тела - $36,7^{\circ}\text{C}$, АД- 90/55 мм рт.ст., Ps- 134/мин., ЧД- 24/мин. При физикальном обследовании пациент вялый, но доступен контакту, слизистые оболочки сухие. На аускультации лёгкие чистые. Живот мягкий, без вздутия, несколько болезнен во всех квадрантах. Кишечные шумы нормальные. Напряженность мышц или симптома Блюмберга не наблюдается. Результаты лабораторных исследований:

Клинический анализ крови:

гемоглобин - 130 г/л (норма: для мужчин - 135-175 г/л, для женщин - 120-160 г/л),
 гематокрит - 39% (норма: для мужчин - 41-53%, для женщин - 36-46%),
 тромбоциты - $240 \cdot 10^9/\text{л}$ (норма - $150-400 \cdot 10^9/\text{л}$),
 лейкоциты - $9,0 \cdot 10^9/\text{л}$ (норма - $4,5-11,0 \cdot 10^9/\text{л}$).

Биохимический анализ сыворотки крови:

натрий - 140 ммоль/л (норма - 136-145 ммоль/л),
 калий - 5,8 ммоль/л (норма - 3,5-5,0 ммоль/л),
 хлорид - 90 ммоль/л (норма - 95-105 ммоль/л),
 азот мочевины крови - 9 ммоль/л (норма - 2,5-6,4 ммоль/л),
 креатинин - 70 мкмоль/л (норма - 53-106 мкмоль/л).

Исследование газового состава венозной крови:

pH - 7 (норма - 7,35-7,45),
 бикарбонат - 4 ммоль/л (норма - 22-28 ммоль/л).

Анализ мочи: удельный вес - 1030, кетонурия, глюкозурия. Боллус физиологического раствора объёмом 10 мл/кг был введен внутривенно в течение часа. После этого была поставлена инсулиновая капельница. Что является наиболее целесообразным следующим шагом в ведении данного пациента?

- A.** Госпитализация в реанимационное отделение
- B.** Добавления бикарбонату к жидкостям, вводимым внутривенно
- C.** Терапия антибиотиками
- D.** Выделение культуры крови и мочи
- E.** Определение сывороточной липазы и компьютерная томография органов брюшной полости

8. 25-летний мужчина поступил в больницу неотложной медицинской помощи с жалобами на головную боль, ускоренное сердцебиение и раздражительность. Доставлен из спортивного клуба, который он начал посещать несколько недель назад. Пациент утверждает, что после каждой вечерней тренировки, перед приёмом пищи, у него появляются подобные симптомы, которые смягчаются при употреблении сухого завтрака "Гранола" в батончиках. Восемь

лет назад у пациента был диагностирован сахарный диабет 1 типа. Перед завтраком и ужином он вводит НПХ-инсулин и регулярный инсулин. Утверждает, что строго придерживается режима питания и вовремя принимает инсулин. Других симптомов или хронических осложнений, связанных с диабетом, он не имеет. АД- 110/80 мм рт.ст., Ps- 100/мин., температура тела - 36,7°C, ЧД- 14/мин. Пациент несколько вспотел, но не сонный и в ясном сознании. При неврологическом обследовании очаговые симптомы не обнаружены. Результаты других обследований в пределах нормы. Что из перечисленного является наиболее целесообразным мероприятием для предупреждения дальнейшего развития приступов гипогликемии у данного пациента?

- A.** Уменьшить дозу НПХ-инсулина утром
- B.** Прекратить принимать НПХ-инсулин утром
- C.** Уменьшить дозу регулярного инсулина перед ужином
- D.** Уменьшить дозу регулярного инсулина утром
- E.** Начать принимать перорально гипогликемический препарат, поскольку для этого пациента инсулин неэффективен

9. 68-летнего мужчину с жалобами на помрачнённое сознание и сонливость дочь доставила в больницу неотложной медицинской помощи. Она утверждает, что её отец живёт сам и болеет сахарным диабетом 2 типа и гипертонией. Принимает аспирин, эналаприл и глипизид. Лихорадки нет. АД- 95/60 мм рт.ст. Ps- 132/мин., ЧД- 22/мин. Пациент сонлив, едва способен общаться. При обследовании обнаружено: слизистые оболочки сухие, отсутствие расширения яремной вены, чистые легочные поля и нормальные тоны сердца. Живот мягкий, безболезненный, без вздутия. Неврологическое обследование обнаружило дезориентацию в пространстве и времени. Пациент может двигать всеми конечностями, менингеальных симптомов не наблюдается.

Результаты лабораторных исследований:

Клинический анализ крови:

- гемоглобин - 160 г/л (норма: для мужчин - 135-175 г/л, для женщин - 120-160 г/л),
 - средний объём эритроцитов - 90 фл (норма - 80-100 фл),
 - тромбоциты - $300 \cdot 10^9$ /л (норма - $150-400 \cdot 10^9$ /л),
 - лейкоциты - $10 \cdot 10^9$ /л (норма - $4,5-11,0 \cdot 10^9$ /л),
 - нейтрофилы - 70% (норма - 54-62%),
 - лимфоциты - 22% (норма - 25-33%),
 - моноциты - 8% (норма - 3-7%).
- Биохимический анализ:
- натрий сыворотки крови - 151 ммоль/л (норма - 136-145 ммоль/л),

- калий сыворотки крови - 6,1 ммоль/л (норма - 3,5-5,0 ммоль/л),
- хлорид - 121 ммоль/л (норма - 95-105 ммоль/л),
- бикарбонат - 18 ммоль/л (норма - 22-28 ммоль/л),
- азот мочевины - 15 ммоль/л (норма - 2,5-6,4 ммоль/л),
- креатинин сыворотки крови - 141 мкмоль/л (норма - 53-106 мкмоль/л),
- кальций - 2,5 ммоль/л (норма - 2,1-2,55 ммоль/л),
- глюкоза крови - 43,9 ммоль/л (норма - 3,8-6,1 ммоль/л).

Кетоны сыворотки - результат отрицательный.

На ЭГК отмечается фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. Имеются неспецифические изменения Т-волны. Что из приведенного следует сделать в первую очередь во время ведения данного пациента?

- A.** Восстановление объёма жидкости
- B.** Коррекция гиперкалиемии
- C.** Терапия инсулином в большой дозировке
- D.** Регулирование скорости фибрилляции предсердий
- E.** Регулирование ритма фибрилляции предсердий

10. После уличной драки друзья принесли 24-летнего мужчину в больницу неотложной медицинской помощи. Во время драки пациента ударили ножом в голову, после чего нож прочно застрял в черепе. АД- 106/70 мм рт.ст. Ps- 118/мин., ЧД- 14/мин. Пульсоксиметрия - 96% при дыхании комнатным воздухом. Тяжесть комы по шкале Глазго равна 8. От болевых ощущений пациент открывает глаза, говорит неразборчиво. Пациент отдёргивает руку при надавливании на ногтевое ложе. Приблизительная длина ножа - 14 см, в череп проникли 3 см. Других травм на теле нет. Что необходимо сделать в первую очередь?

- A.** Осуществить интубацию пациента
- B.** Провести ирригацию черепной раны физиологическим раствором
- C.** Вынуть нож из черепа под местной анестезией
- D.** Доставить пациента в радиологическое отделение для компьютерной томограммы головы
- E.** -

11. 20-летний юноша поступил в больницу неотложной медицинской помощи с жалобами на повышенную температуру, дисфагию, слюнотечение и плохую координацию движений. Симптомы появились в течение последней недели и сопровождаются некоторым повышением температуры, болью в горле и общим плохим самочувствием. Он может принимать пищу, но пить

боится, поскольку чувствует, что у него "перехватывает горло". Пациент является студентом-антропологом, 2 месяца назад он ездил в экспедицию, во время которой обследовал несколько пещер. Он принимал несколько обезболивающих безрецептурных средств, но облегчения не наступило. Пациент не припоминает, чтобы он контактировал с животными, получал укусы или царапины. У него имеются все надлежащие прививки, никаких лекарств не принимает. Состояние фебрильное, тахикардия. При обследовании обнаружены дегидратация, летаргическое состояние, атаксия. Во рту накапливается избыток слюны. Фарингеальной эритемы или экссудата не наблюдается. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Бешенство
- B.** Коклюш
- C.** Эпиглоттит
- D.** Гистоплазмоз
- E.** Столбняк

12. 17-летнего юношу доставили в отделение неотложной помощи с генерализованной сыпью, появившейся один день назад. В течение последней недели пациент имеет невысокую температуру и был чрезвычайно истощён. Отец пациента недавно перенёс респираторное заболевание и у него остался антибиотик, несколько таблеток которого он дал сыну, чтобы облегчить симптомы. Сыпь появилась через день после того, как пациент принял антибиотик. Значительных заболеваний в анамнезе нет, других лекарств пациент не принимает. Он не курит, не употребляет алкоголь или наркотики. Живёт половой жизнью с одной девушкой, для защиты использует презервативы. Температура тела - $37,8^{\circ}\text{C}$, АД- 110/75 мм рт.ст., Ps- 88/мин., ЧД- 16/мин. При физикальном обследовании обнаружено безболезненную эритематозную пятнисто-папулёзную сыпь на туловище, груди, животе и конечностях. Миндалины отёчны, покрыты экссудатом. Задние шейные лимфоузлы увеличены и болезненны. При пальпации заметна некоторая спленомегалия. Какой наиболее вероятный механизм возникновения сыпи у данного пациента?

- A.** Циркуляция иммунных комплексов
- B.** Гиперчувствительность замедленного типа
- C.** Наследственная предрасположенность
- D.** Гиперчувствительность немедленного типа
- E.** Вирусная экзантема

13. 25-летний мужчина поступил в отделение неотложной помощи с жалобами на сильную лихорадку, озноб, миалгию, сыпь на коже, возникшие в день госпитализации. Его также беспокоили тошнота и три случая диареи с большим количеством во-

дянистых испражнений. На данный момент пациент чувствует головокружение. Два дня назад он перенёс операцию по коррекции неправильно сформированной носовой перегородки, других заболеваний в анамнезе нет. В последнее время пациент не путешествовал и не контактировал с больными. Наркотики не употребляет. Температура тела - $39,4^{\circ}\text{C}$, АД- 85/50 мм рт.ст., Ps- 116/мин. Насыщение гемоглобина кислородом - 98%, при дыхании комнатным воздухом. Пребывает в апатичном состоянии, но очаговой слабости или напряжения шеи не наблюдается. При обследовании обнаружено чистые легочные поля и тахикардия, нормальные первые и вторые тоны сердца. Живот мягкий и безболезненный. Тампонада носа в обеих ноздрях. При осмотре кожи обнаружено разлитую, красную, пятнистую сыпь, распространяющуюся на ладони и подошвы.

Результаты лабораторных исследований:

Клинический анализ крови:

тромбоциты - $105 \cdot 10^9/\text{л}$ (норма - $150-400 \cdot 10^9/\text{л}$),

лейкоциты - $13 \cdot 10^9/\text{л}$ (норма - $4,5-11,0 \cdot 10^9/\text{л}$),

нейтрофилы - 90% (норма - 54-62%),

палочкоядерные - 5% (норма - 3-5%).

Биохимический анализ сыворотки крови:

азот мочевины крови - 13,6 ммоль/л (норма - 2,5-6,4 ммоль/л),

креатинин - 167,8 мкмоль/л (норма - 53-106 мкмоль/л).

Исследование функции печени:

аспартат-аминотрансфераза (глутамат-оксалоацетат-трансаминаза сыворотки крови) - 87 Ед/л (норма - 8-20 Ед/л),

аланин-аминотрансфераза (глутамат-пируват-трансаминаза сыворотки крови) - 99 Ед/л (норма - 8-20 Ед/л).

Сделан посев крови. Что является первоочередным мероприятием в лечении этого пациента?

- A.** Внутривенная инфузия жидкости и антибиотикотерапия
- B.** Инфузия добутамина
- C.** Инъекция адреналина и антигистамины
- D.** Внутривенная инфузия жидкости и кортикостероиды в больших дозах
- E.** Инъекцию поликлональную иммуноглобулину человека

14. Мужчина 29-ти лет обратился в отделение неотложной помощи с жалобами на многочисленные рваные раны, полученные вследствие нападения собаки. Он утверждает, что бегал трусцой через поле, когда к нему подбежало животное и начало его царапать и кусать за нижние конечности, повалив на землю. По словам владельца собаки животное недавно было привито от бешенства, но оно стало агрессивным после рождения щенят на прошлой неделе. Собаку забрала служба по надзору

за животними для обстеження. В ході фізикального обстеження пострадавшего были обнаружены четыре раны от укусов на левой икре и многочисленные рваные раны на обеих икрах. Раны от укусов приблизительно 2 см длиной, кровотоковые, в них попала земля и фрагменты растений. Мужчина не помнит точно, какие прививки он получил в детстве, говорит: "Прошло по крайней мере 15 лет с тех пор, как я последний раз делал прививки". Что следует сделать после обработки ран?

- A.** Ввести столбнячный анатоксин и противостолбнячный иммуноглобулин и назначить амоксициллин/клавулат
- B.** Ввести столбнячный анатоксин
- C.** Ввести противостолбнячный иммуноглобулин
- D.** Ввести столбнячный анатоксин и противостолбнячный иммуноглобулин
- E.** Ввести столбнячный анатоксин и назначить амоксициллин/клавулат

15. 28-летний мужчина в сопровождении своей девушки пришёл к врачу с жалобами на повторяющиеся головные боли, головокружение и утомляемость, продолжающиеся уже несколько недель. Он также страдает от бессонницы, и имеет проблемы с концентрацией внимания. Девушка отмечает у него раздражительность, сварливость, чувствительность к шуму. 6 недель назад пациент во время драки получил удар по голове и на несколько минут потерял сознание. Со слов девушки, на выходных он употребляет крепкие напитки, но редко выпивает "сверх меры": АД- 130/80 мм рт.ст., Ps- 76/мин. Результаты сердечно-легочного обследования в норме. Мышечная сила - сохранена с обеих сторон в верхних и нижних конечностях, чувствительность не нарушена, рефлексы все 2+. Пациент нормально ориентируется, расстройств памяти не имеет, однако встревожен. Уровень гемоглобина - 142 г/л (норма: для мужчин - 135-175 г/л, для женщин - 120-160 г/л), креатинин - 70 мкмоль/л, (норма - 53-106 мкмоль/л), исследование функции печени - в пределах нормы. Магнитно-резонансная томография головы в норме. Химико-токсикологический анализ мочи на канабиноиды - положительный, на кокаин и опиоиды - отрицательный. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Постконтузионный синдром
- B.** Алкоголизм
- C.** Абстинентный синдром после употребления каннабиса
- D.** Генерализованное тревожное расстройство
- E.** Посттравматический стресс

16. 20-месячный мальчик поступил в отделение неотложной медицинской помощи после того, как у него произошёл ед-

ничный тонико-клонический судорожный приступ, продолжавшийся 3 минуты. Ранее у него судорог не было. Последние два дня наблюдались повышенная температура, кашель и насморк. В анамнезе жизни нет заболеваний, которые могут быть с этим связаны, лекарств не принимает. Развитие ребёнка: хорошо ходит, неуклюже бегает, может есть вилкой, выговаривает восемь слов. Температура тела - 38,7°C, АД- 100/65 мм рт.ст., Ps- 116/мин., ЧД- 28/мин. На вид мальчик здоров, спокойно играет игрушками. Результаты неврологического обследования в норме. Какое следующее мероприятие будет наилучшим для данного пациента?

- A.** Успокоить
- B.** Сделать электроэнцефалограмму
- C.** Сделать люмбальную пункцию
- D.** Ввести противосудорожные препараты
- E.** Госпитализировать и начать вводить антибиотики внутривенно

17. 8-летний мальчик с гемофилией А поступил в больницу неотложной медицинской помощи после того, как вся семья попала в автомобильную аварию. Ребёнок был пристёгнут ремнями безопасности на заднем сиденье со стороны пассажира, в то время как машина подверглась удару со стороны водителя. Сработала воздушная подушка и мальчик потерял сознание приблизительно на 15 секунд. Пациент страдает от головной боли, но тошноты и рвоты не наблюдается. Температура тела - 36,7°C, АД- 115/65 мм рт.ст., Ps- 88/мин., ЧД- 16/мин. При физикальном обследовании обнаружено гематому размером 2 см на лбу с правой стороны. Других признаков травмы не обнаружено. Результаты неврологического обследования в пределах нормы. Что следует сделать далее в ходе лечения данного пациента?

- A.** Безконтрастная компьютерная томография головы
- B.** Отпустить домой, посетить врача первичного звена на следующий день
- C.** Наблюдение за ребёнком в течение 4-6 часов
- D.** Контрастная компьютерная томография головы
- E.** Обзорная рентгенограмма черепа

18. 24-летний итальянец в сопровождении своей девушки обратился в больницу неотложной медицинской помощи с жалобами на затруднённое дыхание. В течение последних двух месяцев находится в девушкой в Украине. Одышка у пациента началась 4 дня назад и постепенно ухудшается. Во время беседы с врачом ему несколько раз приходилось замолкать, чтобы перевести дух. Со слов девушки 2 недели назад он перенёс гастроэнтерит, сопровождавшийся примесью крови в испражнениях. Диарея прекратилась внезапно, но после

этого он чувствовал себя очень усталым и истощённым. Через неделю пациент начал чувствовать покалывание в ступнях и пальцах ног. Ещё через 3 дня он чувствовал себя настолько слабым, что не мог подняться с постели, дыхание стало затруднено. Этим утром проблемы с дыханием стали ещё серьёзнее и он решил обратиться в отделение неотложной медицинской помощи. Анамнез жизни и семейный анамнез - без серьёзной патологии. Пациент утверждает, что никогда не употреблял наркотики внутривенно, не курит, не употребляет алкоголь и не подвергается риску ВИЧ-заболевания. Температура тела - $37,6^{\circ}\text{C}$, АД- 140/60 мм рт.ст., ЧД- 28/мин., Рс- 96/мин. Результаты обследования лёгких и сердечно-сосудистой системы в норме. Неврологическое обследование обнаружило атонический паралич обеих нижних конечностей. Глубокие сухожильные рефлексы также отсутствуют с обеих сторон. Другие результаты неврологического обследования, в том числе тщательное обследование черепных нервов, в пределах нормы. Какое будет следующее действие в ведении данного пациента?

- A.** Обеспечить вспомогательную вентиляцию лёгких
- B.** Начать давать антибиотики внутривенно
- C.** Отослать культуры крови на анализ
- D.** Дать ботулинический антитоксин
- E.** Провести немедленный химический анализ крови и измерить уровень электролита

19. 55-летняя женщина поступила в больницу неотложной медицинской помощи с жалобами на сильную боль в спине, постепенно нарастающую, и затруднённую ходьбу в течение последних 2-х недель. Боль чувствуется в средней части грудного отдела и имеет опоясывающий характер на уровне верхней части живота. Пациентка также жалуется на слабость, потерю чувствительности и покалывание в обеих нижних конечностях. Нарушений в работе кишечника или мочевого пузыря не наблюдала. 8 месяцев назад прошла лечение неходжкинской лимфомы химио- и радиотерапией. Физикальное обследование: температура тела - $36,7^{\circ}\text{C}$, АД- 110/80 мм рт.ст., Рс- 94/мин. Неврологическое обследование: мышечная сила - 3/5 в обеих нижних конечностях. Коленный и ахиллов рефлексы быстрые, рефлекс Бабинского наблюдается с обеих сторон. Что следует сделать далее?

- A.** Кортикостероиды в большой дозе, магнитно-резонансная томография позвоночника
- B.** Кортикостероиды в большой дозе, люмбальная пункция для анализа спинномозговой жидкости
- C.** Антибиотики внутривенно, консультация хирурга
- D.** Антибиотики внутривенно, магнитно-резонансная томография позвоночника
- E.** Магнитно-резонансная томография позвоночника, консультация хирурга

20. В больницу неотложной медицинской помощи доставили 8-летнего мальчика. Известно, что приблизительно 4 часа назад он случайно выпил "антифриз" в гараже, перепутав его с прохладительным напитком. Какой физический симптом подтвердит, что пациент выпил "антифриз"?

- A.** Ускоренное глубокое дыхание
- B.** Сухость кожи и слизистых оболочек
- C.** Нерегулярный пульс
- D.** Избыточное слюновыделение
- E.** Расширенные зрачки

21. Мать привела своего 4-летнего сына в отделение неотложной медицинской помощи. Она рассказывает: "Он некоторое время играл во дворе, когда вернулся домой, то выглядел очень больным. . . он сказал, что у него болит живот, болят мышцы, он сильно вспотел, у него текла слюна и слезились глаза. Он казался очень дезориентированным. Я никогда его таким не видела." Сразу после возвращения у мальчика была сильная диарея. Ребёнок вялый, вспотевший. Зрачки сужены, наблюдается сильное слюнотечение. Дышит со свистом, тахипноэ умеренной степени. Мышечная сила ограничена во всех конечностях, имеются признаки фасцикуляции. Что следует использовать при таких симптомах?

- A.** Атропин и пралидоксим
- B.** Пиридоксин
- C.** N-ацетилцистеин
- D.** Налоксон
- E.** Флумазенил

22. Накануне Нового Года в больницу неотложной медицинской помощи доставили пожилого мужчину, возраст которого точно неизвестен. Когда его нашли, он лежал на улице и почти ни на что не реагировал. В отделении измеряли его жизненные показатели: внутренняя температура тела - 29°C , АД- 70/30 мм рт.ст., Рс- 40/мин., ЧД- 6/мин., дыхание поверхностное. Насыщение гемоглобина кислородом - 90% при подаче кислорода 5 л/мин. Пациент не реагирует на вербальные раздражители, в дыхании ощутим запах алкоголя. Зрачки в норме, симметричны, но замедленно реагируют на свет. При обследовании лёгких обнаружено хрипы с обеих сторон. При обследовании сердечно-сосудистой систе-

мы обнаружено брадикардию, нерегулярный пульс. Проведение неврологического обследования затруднено, однако выявляется явная гипорефлексия. На ЭКГ - синусовая брадикардия, частые преждевременные желудочковые комплексы. Уровень глюкозы в капиллярной крови - 17,1 ммоль/л, (норма - 3,8-6,1 ммоль/л). В скорой начали инфузию подогретого физиологического раствора через периферический катетер размера 16G. Также пациент получил одну дозу тиамин внутривенно. Какими будут следующие действия в процессе ведения данного пациента?

- A.** Эндотрахеальная интубация
- B.** Инъекция атропина
- C.** Введение центрального катетера в подключичную вену
- D.** Инфузия инсулина
- E.** Фуросемид внутривенно

23. Машина скорой помощи доставила в отделение неотложной медицинской помощи 55-летнего мужчину, после того, как он в жаркий летний день потерял сознание на поле для игры в гольф. Он уже несколько часов играл в гольф со своими друзьями, когда почувствовал головокружение и дезориентацию. Температура тела - 41,2°C, АД- 110/68 мм рт.ст., Ps- 104/мин., ЧД- 25/мин. На момент осмотра пациент без сознания. Его кожа горячая, сухая и гиперемированная. Что следует сделать в первую очередь, если пациент в таком состоянии?

- A.** Поспособствовать охлаждению путём испарения
- B.** Обтереть губкой, пропитанной спиртом
- C.** Выполнить промывание желудка и прямой кишки ледяной водой
- D.** Дать ацетаминофен
- E.** Дать фенилэфрин

24. После автомобильной аварии в отделение неотложной медицинской помощи поступила 18-летняя девушка. После прибытия её реакция на раздражители минимальна, имеются признаки кровотечения на голове справа. Основные показатели состояния организма: температура тела - 37,6°C, АД- 180/100 мм рт.ст., Ps- 52/мин., ЧД- 6/мин. Насыщение гемоглобина кислородом - 96% при подаче кислорода 2 л/мин. В дыхании пациентки ощутим запах алкоголя. В ходе физикального обследования выявлено, что правый зрачок - 7 мм в диаметре, реакция на свет минимальна. Левый зрачок - 3 мм, реакция на свет нормальная. Правый глаз смещён наружу и вниз. При офтальмоскопии обнаружен двусторонний отёк диска зрительного нерва. Во время пребывания в отделении неотложной медицинской помощи с пациенткой произошёл приступ, характеризовавшийся генерализованным вытяжением всего тела, с прижатием верхних конечностей

вдоль тела, ладонями вниз. Признаков повреждения грудной клетки или органов брюшной полости нет. Какими будут следующие действия?

- A.** Эндотрахеальная интубация
- B.** Тиамин внутривенно
- C.** Компьютерная томография мозга
- D.** Маннитол внутривенно
- E.** Гипервентиляция, чтобы парциальное давление CO_2 ($PaCO_2$) достигло 25-30 мм рт.ст.

25. 27-летний мужчина поступил в отделение неотложной медицинской помощи с жалобами на внезапное возникновение одышки. 10 дней назад у него закончились лекарства от астмы. В течение последних 6 месяцев его приходилось интубировать дважды из-за сильных обострений астмы. Данные физикального обследования: температура тела - 37,2°C, АД- 140/65 мм рт.ст., Ps- 110/мин., ЧД- 28/мин. Насыщение гемоглобина кислородом - 84% при дыхании комнатным воздухом, улучшается до 94% при дыхании через кислородную маску с клапаном выдоха. Пациент в сознании, но имеется дыхательная недостаточность, задействованы вспомогательные дыхательные мышцы. При обследовании лёгких наблюдается равномерный двусторонний вход воздуха в лёгкие и диффузный свист в обоих полях. Максимальная скорость выдоха, которую он продемонстрировал, во время предыдущих госпитализаций, составляет 60%. Какое следующее мероприятие будет наиболее целесообразным в ведении данного пациента?

- A.** Начать агрессивную терапию ингаляциями бета-2-адреномиметиков
- B.** Ввести единичную дозу магния сульфата - 2 г внутривенно
- C.** Назначить пациенту альбутерол в ингаляторе и стероиды перорально и выписать его
- D.** Начать давать кортикостероиды внутривенно и перевести в отделение общетерапевтического профиля
- E.** Начать давать теофиллин внутривенно в отделении неотложной медицинской помощи

26. 35-летний мужчина найден без сознания на месте автомобильной аварии. Бригада скорой помощи провела на месте интубацию пострадавшего и доставила его в отделение неотложной медицинской помощи. На вербальные и тактильные раздражители не реагирует. Из рта ощутим запах алкоголя. Температура тела - 36,7°C, АД- 95/55 мм рт.ст., Ps- 110/мин. Насыщение гемоглобина кислородом - 88% при дыхании 80%-м кислородом. При физикальному обследованию обнаружено недостаточное расширение грудной клетки слева, звуки дыхания с левой стороны значительно ослаблены. Сердечные тоны в

норме, без шумов. Глубина эндотрахеальной трубки - 28 см. Какими будут следующие действия в процессе ведения данного пациента?

- А.** Проверить расположение эндотрахеальной трубки
- В.** Начать механическую вентиляцию лёгких с большим дыхательным объёмом
- С.** Ввести плевральную дренажную трубку справа
- Д.** Выполнить компьютерную томографию грудной клетки
- Е.** Выполнить игловую декомпрессию с левой стороны грудной клетки

27. После транспортной аварии парамедики доставили в отделение неотложной помощи 40-летнюю женщину, белую. Пациентка - водитель, была пристегнута ремнём безопасности. В её автомобиль врезалась другая, в противоположной от неё стороны, после чего машина пострадавшей слетела с дороги и врезалась в дерево на обочине. Когда медики прибыли на место аварии, женщина была в ясном сознании, жаловалась на незначительную боль в груди и одышку. В отделении неотложной медицинской помощи она сказала, что в течение последней недели у неё наблюдался сухой кашель, однако отрицает наличие любых сопутствующих симптомов: лихорадку, озноб, затруднённое дыхание или отхаркивание мокроты. Не курит и не употребляет алкогольных напитков. Температура тела - $36,7^{\circ}\text{C}$, АД- 125/80 мм рт.ст., ЧД- 22/мин., Ps- 106/мин. Физикальное обследование показало болезненную область над левой стенкой грудной клетки, там где был расположен ремень безопасности. Обследование лёгких обнаружило уменьшение дыхательных шумов слева. На ЭКГ заметна синусовая тахикардия. Рентгенограмма грудной клетки показала двустороннюю гомогенную тень в верхних зонах лёгких, более выраженную слева. Какой наиболее вероятный диагноз, исходя из симптомов?

- А.** Контузия лёгких
- В.** Отёк лёгких
- С.** Пневмония
- Д.** Инфаркт лёгких
- Е.** Выпот в плевральной полости

28. 55-летняя женщина с ожирением поступила в отделение неотложной медицинской помощи с жалобами на внезапное возникновение боли в грудной клетке слева и одышку. В анамнезе у неё желчнокаменная болезнь, гипертония, гипотиреоз и гиперлипидемия. Она принимает гидрохлортиазид, амлодипин, аспирин и левотироксин. За год она курила 35 пачек сигарет и сейчас продолжает курить по пачке в день. Предварительный осмотр в отделении неотложной медицинской помощи обнаружил у неё обширную эмболию легочных сосудов слева, инфаркт нижней доли ле-

вого лёгкого и тромбоз правой подколенной вены. Женщина госпитализирована, ей начали вводить эноксапарин и варфарин подкожно. На третий день пребывания в больнице у пациентки развились слабость и головокружение, её стошнило - 500 мл рвотных масс в виде "кофейных зёрен". Данные физикального обследования: температура тела - $36,7^{\circ}\text{C}$, Ps- 110/мин., АД- 98/54 мм рт.ст., ЧД - 26/мин. Уровень гемоглобина - 98 г/л [при поступлении - 126 г/л], (норма: для мужчин - 135-175 г/л, для женщин - 120-160 г/л), тромбоциты - $320 \cdot 10^9/\text{л}$ [при поступлении - $210 \cdot 10^9/\text{л}$], (норма - $150-400 \cdot 10^9/\text{л}$). Эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта обнаружила многочисленные язвы желудка и эрозии. Ей начали давать пантопразол в большой дозировке. Что следует сделать далее?

- А.** Прекратить давать оба препарата и поставить коа-фильтр в нижнюю полую вену
- В.** Продолжить давать оба препарата
- С.** Продолжить вводить эноксапарин, прекратить давать варфарин
- Д.** Продолжать вводить варфарин, прекратить давать эноксапарин
- Е.** Прекратить давать оба препарата и начать давать аспирин

29. 60-летний мужчина поступил в отделение неотложной медицинской помощи с жалобами на сильную боль в животе и неспособность к мочеиспусканию, возникшие у него накануне. Анамнез не содержит значительных заболеваний, пациент на данный момент лекарств не принимает. Ни травм, ни лихорадки в последнее время не наблюдалось. Пациент взволнован, умеренное состояние истощения. Физикальное обследование показало умеренную болезненность при пальпации в надлобковой области, в ходе ректального обследования простата увеличена в размерах, гладкая. Лабораторные исследования: креатинин - 256 мкмоль/л (норма - 53-106 мкмоль/л), азот мочевины крови - 20,4 ммоль/л (норма - 2,5-6,4 ммоль/л), гематокрит - 51% (норма: для мужчин - 41-53%, для женщин - 36-46%), гемоглобин - 138 г/л (норма: для мужчин - 135-175 г/л, для женщин - 120-160 г/л). Каким будет следующий шаг в ведении данного пациента?

- А.** Немедленная уретральная катетеризация
- В.** Надлобковая катетеризация после опорожнения мочевого пузыря
- С.** Немедленная консультация в отделении урологии и нефрологии
- Д.** Немедленная надлобковая катетеризация
- Е.** Немедленное измерение уровня простат-специфического антигена

30. 64-летний мужчина поступил в отделение неотложной медицинской помощи с жалобами на тошноту, рвоту и вздутие живота, продолжающиеся в течение 2-х дней. Боли в животе нет. Пациент болеет гипертонией, гиперхолестеринемией, заболеванием коронарной артерии и застойной сердечной недостаточностью. Также он страдает от хронической боли в спине, которая развилась вследствие компрессионного перелома 6 месяцев назад. Пациент принимает аспирин, оксикодон, фуросемид, лозартан, витамин D, кальция глюконат и симвастатин. Температура тела - $36,7^{\circ}\text{C}$, АД- 130/70 мм рт.ст., Рс- 92/мин. Живот вздутый, но мягкий и безболезненный. Напряженности мышц живота или симптома Блюмберга не наблюдается. Кишечные шумы приглушены. Периферический отёк +1. Результаты лабораторных исследований: гемоглобин - 130 г/л (норма: для мужчин - 135-175 г/л, для женщин - 120-160 г/л), тромбоциты - $300 \cdot 10^9/\text{л}$ (норма - $150-400 \cdot 10^9/\text{л}$), лейкоциты - $9 \cdot 10^9/\text{л}$ (норма - $4,5-11,0 \cdot 10^9/\text{л}$), натрий сыворотки крови - 132 ммоль/л (норма - 136-145 ммоль/л), калий сыворотки крови - 2,7 ммоль/л (норма - 3,5-5,0 ммоль/л), хлорид - 104 ммоль/л (норма - 95-105 ммоль/л), бикарбонат - 24 ммоль/л (норма - 22-28 ммоль/л), азот мочевины крови - 11,4 ммоль/л (норма - 2,5-6,4 ммоль/л), креатинин сыворотки крови - 97 мкмоль/л (норма - 53-106 мкмоль/л). На ЭКГ наблюдается нормальный синусовый ритм. Рентгенограмма органов брюшной полости показывает вздутие кишечника, газ в ободочной и прямой кишках. Наиболее целесообразным следующим шагом будет:

- А.** Калий внутривенно
- В.** Антибиотики внутривенно
- С.** Метилналтрексон
- Д.** Спиринолактон
- Е.** Немедленная компьютерная томография брюшной полости

31. В приёмное отделение военного госпиталя доставлен военнослужащий с огнестрельным ранением в область брюшной полости. Кожа бледная, АД- 90/60 мм рт.ст.,

Рс- 100/мин. Симптомы раздражения брюшины сомнительные. Какое исследование нужно выполнить для уточнения диагноза?

- А.** УЗИ органов брюшной полости
- В.** Компьютерная томография органов брюшной полости
- С.** Лапаротомия
- Д.** Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости
- Е.** Фиброгастродуоденоскопия

32. У пациента с симптомами отсутствия кровообращения на ЭКГ установлена асистолия. Первоочередной терапевтической мерой является:

- А.** Введение адреналина
- В.** Электрическая дефибрилляция
- С.** Введение лидокаина
- Д.** Введение хлорида кальция
- Е.** Введение атропина

33. У больного 54-х лет через 30 минут после правосторонней пульмонэктомии появилась тахикардия - 140/мин. Пульс слабого наполнения. АД уменьшилось до 60/20 мм рт.ст. При перкуссии правой половины грудной клетки определялось притупление в пологих местах грудной клетки справа. Какое наиболее вероятное осложнение возникло у больного?

- А.** Правосторонний гемоторакс
- В.** Правосторонний гемопневмоторакс
- С.** Правосторонний гидроторакс
- Д.** Кардиопульмональный шок
- Е.** Инфаркт миокарда

34. У первобеременной 27 лет беременность 39-40 нед., положение плода продольное, головка прижата к плоскости входа в малый таз. Размеры таза 23-26-29-18. Схватки болезненные, длительность 10 часов, околоплодные воды отошли 2 часа назад, роженица беспокойна. Сердцебиение плода ритмичное 160/мин. При наружном акушерском обследовании установлено: контракционное кольцо расположено косо, находится выше пупка, признак Вастена положительный, матка в нижнем сегменте резко болезненная, круглые связки матки напряжённые. О какой патологии следует думать?

- А.** Угроза разрыва матки
- В.** Дискоординированная родовая деятельность
- С.** Преждевременная отслойка плаценты
- Д.** Прошедший разрыв матки
- Е.** Слабость родовой деятельности

35. На стационарном лечении пребывает беременная женщина 33-х лет. Срок беременности 34 недели. В течение последних 2-х суток жалуется на головную боль, головокружение, ощущение тяжести в области затылка, зрительные расстройства. Име-

ются отёки. АД- 160/120 мм рт.ст., ЧСС- 88/мин. В моче: в течение суток нарастающая протеинурия до 3,2 г/л. Диурез снижен. Какая наиболее вероятная патология обусловила эту симптоматику?

- A.** Тяжёлая преэклампсия
- B.** Преэклампсия средней тяжести
- C.** Эклампсия
- D.** Острое нарушение мозгового кровообращения
- E.** Гипертонический криз

36. У больного, который находится в гипергликемической коме, через 4 часа после начала инсулинотерапии внезапно развились тахикардия, мышечная гипотония, АД- 80/40 мм рт.ст. На ЭКГ: удлинение интервала *QT*, снижение *S – T*, расширение и уплощение *T*. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гипокалиемия
- B.** Гиповолемия
- C.** Гипогликемия
- D.** Гипергликемия
- E.** Гиперкалиемия

37. Пострадавший 42-х лет, обнаруженный на месте ДТП, жалуется на боли в области таза и правого бедра. Объективно: заторможен, стонет, кожа бледная, язык сухой. ЧДД- 28/мин. Правое бедро деформировано, отёчно, в верхней трети его патологическая подвижность, крепитация костных отломков. Обширное кровоизлияние, отёк и боль при пальпации в правых паховой, подвздошной и ягодичной областях. Ps- 112/мин., АД- 80/45 мм рт.ст. Какой степени травматического шока соответствует состояние пострадавшего?

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

38. Ребёнок 6-ти лет госпитализирован в детское отделение с бронхопневмонией. Страдает атопическим дерматитом. После внутримышечного введения ампициллина появились ощущение стеснения в груди, головокружение, резкая бледность, цианоз, холодный пот, ускоренное шумное дыхание. Какой из перечисленных препаратов следует ввести в манипуляционной немедленно?

- A.** Раствор адреналина подкожно
- B.** Раствор преднизолона внутривенно
- C.** Раствор эуфиллина внутривенно
- D.** Раствор строфантина внутривенно
- E.** Раствор тавегила внутривенно

39. Больной 50-ти лет после аварии на производстве был госпитализирован с жалобами на металлический привкус и же-

ние во рту, тошноту, слюнотечение, многократную рвоту, понос с примесями слизи и крови, боль в эпигастральной и поясничной областях. Объективно: состояние тяжёлое, язвенный стоматит, гингивит, некроз слизистой оболочки носа, гортани. АД- 150/100 мм рт.ст., Ps- 48/мин., тоны сердца глухие. Полиурия, гипостенурия, альбуминурия, гематурия. Какой антидот следует ввести больному?

- A.** Унитиол
- B.** Атропина сульфат
- C.** Хромосмон
- D.** Диетиоксим
- E.** Антарсин

40. Больная 25-ти лет оперирована по причине кортикостеромы. Через 2 дня у больной появилась тошнота, рвота, холодный липкий пот, тахикардия, АД снизилось до 50/0 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острая недостаточность коры надпочечников
- B.** Инфаркт миокарда
- C.** Острая сердечная недостаточность
- D.** Тромбоэмболия
- E.** Послеоперационное кровотечение

41. У ребёнка 1 года 4 суток наблюдается повышение температуры тела до 39°C. Ребёнок отказывается от еды, стал капризный. Последние двое суток на фоне лечения ухудшилось сначала дыхание носом, а потом ртом. В горизонтальном положении ребёнок дышит особенно тяжело. При пальцевом обследовании в области выпячивания определяется флюктуация. Какое осложнение возникло?

- A.** Абсцесс глотки
- B.** Фарингит
- C.** Этмоидит
- D.** Тонзиллит
- E.** Гайморит

42. У мальчика 2-х месяцев отмечают желтушность кожи, склер, лихорадка. Ребёнок заторможен, одышка, тахикардия. Печень +2,5 см. Моча тёмная, кал светлый. Из анамнеза: ребёнок в раннем неонатальном возрасте перенёс гемолитическую болезнь новорожденных, операцию заменного переливания крови. Какая наиболее вероятная причина, обусловившая состояние ребёнка?

- A.** Гепатит
- B.** Атрезия жёлчных ходов
- C.** Синдром "жёлчной пробки"
- D.** Гемолитическая болезнь
- E.** Тирозинемия

43. Женщина 19-ти лет в сроке беременности 8-9 недель. 2 недели назад появились тошнота и рвота до 25 раз в сутки. Жен-

щина похудела на 10 кг, появилась резкая слабость. Состояние тяжёлое, Ps- 120/мин., АД- 100/50 мм рт.ст., в моче реакция на ацетон положительная (++++). Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Рвота беременных тяжёлой степени
- B. Острый холецистит
- C. Острый гастрит
- D. Острый панкреатит
- E. Пищевая токсикоинфекция

44. Больная 22-х лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боль внизу живота с иррадиацией в прямую кишку. В анамнезе задержка менструации на 3 месяца. Объективно: живот напряжённый, резко болезненный при пальпации. Позитивный симптом Щёткина-Блюмберга. При бимануальном обследовании отмечается опухоль в месте левых придатков матки с резкой болью при пальпации. Задний свод матки резко болезненный и напряжённый. Выделения тёмно-кровянистые. Установите диагноз:

- A. Нарушена внематочная беременность
- B. Апоплексия яичника
- C. Внебольничный аборт
- D. Перекрут ножки кисты яичника
- E. Аднексит

45. Мальчику 9 лет. Из анамнеза известно, что у старшего брата, деда по материнской линии повышенная кровоточивость. Массивные гематомы у мальчика впервые появились в возрасте 1,5 года. В 3 года впервые произошло кровоизлияние в правый коленный сустав. При госпитализации в стационаре - правый коленный сустав увеличен, функция его нарушена, кожа над суставом горячая на ощупь. Поставьте предварительный диагноз:

- A. Гемофилия
- B. Геморрагический васкулит
- C. ЮРА
- D. Идиопатическая тромбоцитарная пурпура
- E. Полиомиелит

46. На вторые сутки после субтотальной резекции щитовидной железы по поводу диффузного токсического зоба у больной появились тонические судороги пальцев ("рука акушера"), положительные симптомы Хвостека, Вейса, Труссо. Какое осложнение операции возникло?

- A. Гипопаратиреоз
- B. Анафилактический шок
- C. Тиреотоксический криз
- D. Инфаркт миокарда
- E. Асфиксия

47. У женщины в 38 недель беременности, резко повысилось АД, появились боли в животе, потом кровянистые выделения из

влагалища, движений плода не ощущает. Болеет гипертонической болезнью. Объективно: матка в гипертонусе, в области дна пальпируется болезненное выпячивание. Сердцебиение плода не прослушивается. На УЗИ определяется ретроплацентарная гематома, отсутствие сердцебиения плода. Какая причина кровотечения у беременной?

- A. Отслойка плаценты
- B. Разрыв матки
- C. Предлежание плаценты
- D. Разрыв сосудов пуповины
- E. Разрыв влагалища

48. 24-летняя женщина с первым типом сахарного диабета родила ребёнка массой 3856 г в 38 недель гестации. Беременность была осложнена плохим контролем за течением диабета. Роды длились 4 часа. Оценка ребёнка по шкале Апгар на 1 мин. - 5 баллов, на 5 мин. - 6 баллов. Какое наиболее целесообразное исследование крови плода через 30 минут после рождения?

- A. Исследование уровня глюкозы в сыворотке крови
- B. Исследование уровня билирубина в сыворотке крови
- C. Определение pH крови плода
- D. Определение гематокрита
- E. Определение группы крови и резус-фактора

49. У женщины 44-х лет после переохлаждения появилась вялость, сонливость, тяжесть в левой половине грудной клетки. Брадикардия - 44/мин., АД- 100/60 мм рт.ст., t° тела - $35^{\circ}C$. Каким мероприятиям необходимо отдать предпочтение для борьбы с гипотермией?

- A. Поместить больную в палату с t° воздуха $25^{\circ}C$
- B. Дать горячий чай
- C. Общее согревание с помощью источника тепла
- D. Назначить пирогенал
- E. Поместить в горячую ванну

50. Девочка 1,5 лет доставлена в стационар на 4-й день заболевания. Вялая, адинамичная, отказывается от питья. Тургор тканей снижен, кожная складка расправляется медленно. Кожа холодная, бледная, мраморная, акроцианоз. Навязчивая рвота, испражнения 2-3 раза в сутки, олигурия. Ожидаемые лабораторные данные, **КРОМЕ**:

- A. Гипернатриемия
- B. Повышение гематокрита, количества эритроцитов и лейкоцитов
- C. Гипокалиемия
- D. Гипонатриемия
- E. Метаболический ацидоз

51. Больная 74-х лет находится в терапевтическом отделении по причине острой пневмонии. В анамнезе: перенесена тотальная резекция щитовидной железы. На 2-й неделе пребывания состояние больной резко ухудшилось, наросли симптомы сонливости, адинамии, заторможенности, помутнения сознания. Объективно: сознание помрачено, кожа сухая, холодная, отёчная, с участками шелушения, лицо отёчное, амимичное. Снижение сухожильных рефлексов, дыхание поверхностное, тоны сердца глухие, ритмичные, АД- 115/95 мм рт.ст., Ps- 50/мин. Гликемия - 5,6 ммоль/л. Температура тела - 35,6°C. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гипотиреодная кома
- B.** Гиперосмолярная кома
- C.** Мозговая кома
- D.** Уремическая кома
- E.** Ишемический инсульт

52. Больной 10-ти лет страдает бронхиальной астмой на протяжении 5-ти лет. Во время приёма семейным врачом в поликлинике у больного развился приступ удушья. Какой препарат следует использовать для оказания неотложной помощи?

- A.** Сальбутамол
- B.** Атровент Н
- C.** Фликсотид
- D.** Кеналог-40
- E.** Но-шпа

53. У ребёнка, который на протяжении 5-ти лет болеет сахарным диабетом 1 типа, после изнурительной тренировки в спортзале возникло резкое ощущение голода, беспокойство, дрожание конечностей, появился холодный пот, сердцебиение. Через 10 минут ребёнок потерял сознание. Была вызвана КСП. Сахар крови составляет 1,7 ммоль/л. Кетоновые тела в моче отсутствуют. Какая тактика врача в оказании неотложной помощи?

- A.** Внутривенное струйное введение 40% раствора глюкозы
- B.** Внутривенное капельное введение 40% раствора глюкозы
- C.** Внутривенное струйное введение 20% раствора глюкозы
- D.** Введение инсулина быстрого действия 0,1 Ед/кг массы тела
- E.** -

54. Пациент 47-ми лет после заболевания ангиной стал жаловаться на отёки лица, грудной клетки, конечностей, повышение артериального давления до 170/100 мм рт.ст., уменьшение количества мочи, изменение её цвета (красный). В моче: протеинурия - 1,2 г/л, гематурия - 30-40 экз. в поле зрения. В крови: лейкоцитоз - $9,7 \cdot 10^9$ /л, СОЭ- 30 мм/час. Какому заболеванию наиболее свойственны эти симптомы?

- A.** Острый гломерулонефрит
- B.** Острый цистит
- C.** Острый пиелонефрит
- D.** Амилоидоз почек
- E.** Опухоль почек

55. После ДТП состояние мужчины тяжёлое, жалобы на разлитую боль по всему животу. Кожа бледная. АД- 80/60 мм рт.ст., Ps- 98/мин. Участие живота в дыхании ограничено больше слева. Живот напряжённый болезненный, положительные симптомы раздражения брюшины. Мочевыделение мизерное. Моча светлая. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Тупая травма живота, разрыв селезёнки, кровотечение
- B.** Закрытая травма грудной клетки, разрыв лёгких, гемоторакс
- C.** Тупая травма живота, разрыв печени, кровотечение
- D.** Тупая травма живота, разрыв мочевого пузыря
- E.** Закрытая черепно-мозговая травма

56. У больного через 4 дня после возвращения из сельской местности Северного Казахстана повысилась температура тела до 39°C, появилась боль в паху слева. На 3-й день болезни t° - 39,5°C, больной лежит с полусогнутой левой ногой. В левой паховой области наблюдается болезненный конгломерат 3x5 см, кожа над ним синюшно-красная. Ps- 120/мин., АД- 100/50 мм рт.ст. Какой антибактериальный препарат следует назначить больному?

- A.** Стрептомицин
- B.** Пенициллин
- C.** Кларитромицин
- D.** Ампиокс
- E.** Триметоприм-сульфаметаксазол

57. Ребёнок 1-го года доставлен в больницу с диагнозом: острая почечная недостаточность, стадия олигоанурии. У больного отмечаются мышечная слабость, аритмия, изменения на ЭКГ (расширение интервалов PQ и QRS, высокие, узкие и симметричные зубцы T). Какие биохимические изменения вызывают эти нарушения?

- A.** Гиперкалиемия
- B.** Гипокалиемия
- C.** Гиперкальциемия
- D.** Гипокальциемия
- E.** Ацидоз

58. Больной 30 лет. После приезда из Турции заболел остро. Поступил с жалобами на профузный понос в виде рисового отвара. Кожа сухая, тургор снижен, t° - 36,4°C, АД- 70/40 мм рт.ст. За сутки потерял 3 кг массы. Диурез сниженный. Диагноз - холера. Какая экстренная помощь?

- А. Инфузионная терапия
- В. Ввести большие дозы антибиотиков
- С. Ввести большое количество коллоидных растворов
- Д. Ввести препараты, которые вызывают запоры
- Е. Сделать сифонную клизму

59. У девушки 19-ти лет после изнасилования появились постоянная плаксивость, тревога, настроение стало угнетённым, снизилась работоспособность, движения заторможены, возникли мысли о нецелесообразности жизни. Определите психопатологическое состояние:

- А. Реактивная депрессия
- В. Тревожная депрессия
- С. Эндогенная депрессия
- Д. Инволюционная депрессия
- Е. Сосудистая депрессия

60. Мужчина 58-ми лет, пребывавший одни сутки в палате интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда, внезапно потерял сознание. Объективно: кожа бледная, пульс на *a. carotis* отсутствует, на ЭКГ - фибрилляция желудочков. Какие мероприятия наиболее целесообразно провести?

- А. Электроимпульсная терапия
- В. Черезпищеводная кардиостимуляция
- С. Вагусные пробы
- Д. Введение внутривенно лидокаина
- Е. Введение внутрисердечно адреналина

61. Пострадавшая 25-ти лет доставлена в хирургическое отделение через 2 часа после ДТП с закрытой травмой живота с признаками внутрибрюшинного кровотечения. Взята в операционную. Во время ревизии в брюшной полости найдено до 1,5 л жидкой крови. Селезёнка повреждена в нескольких местах. Других повреждений не обнаружено. Какой вид трансфузии следует использовать?

- А. Реинфузия крови
- В. Прямая гемотрансфузия
- С. Трансфузия эритроцитарной массы
- Д. Заменное переливание
- Е. Трансфузия замороженной плазмы

62. Женщина 20-ти лет поступила в приёмное отделение с болью в правой подвздошной области постоянного характера. Из анамнеза известно, что сначала боль возникла в эпигастральной области, потом сместилась в правую подвздошную. В крови: Нб- 120 г/л, эр.- $3,5 \cdot 10^{12}$ г/л, лейкоц.- $15 \cdot 10^9$ г/л. Сформулируйте предварительный диагноз:

- А. Острый аппендицит
- В. Острый холецистит
- С. Острый панкреатит
- Д. Язвенная болезнь желудка
- Е. Острый гастрит

63. У ребёнка 10-ти лет остановлено артериальное кровотечение (плечевая артерия) через 10 минут после травмы. При поступлении АД- 90/50 мм рт.ст., эритроциты - $2,5 \cdot 10^{12}$ /л, Нб- 60 г/л. Ранее при переливании цельной крови была анафилактикоидная реакция. Какой препарат крови наиболее безопасен для коррекции кровопотери?

- А. Отмытые эритроциты
- В. Цельная кровь
- С. Эритроцитарная масса
- Д. Лейкоконцентрат
- Е. Свежезамороженная плазма

64. Больной 66-ти лет жалуется на сердцебиение, боли в сердце, слабость. Симптомы появились внезапно, после физической нагрузки. На ЭКГ: комплексы *QRS* расширены до 0,12 секунд, зубец *P* перед желудочковым комплексом отсутствует, ЧСС- 200/мин. Какой препарат является препаратом выбора в этом случае?

- А. Лидокаин
- В. Верапамил
- С. Обзидан
- Д. Дигоксин
- Е. Хинидин

65. В приёмное отделение поступила женщина с доношенной беременностью со схватками, недавно освобождена из мест заключения, с активной формой туберкулёза. Куда следует госпитализировать пациентку?

- А. Боксированная палата обсервационного отделения
- В. Инфекционная больница
- С. Противотуберкулёзный диспансер
- Д. Физиологическое родильное отделение
- Е. Обсервационное родильное отделение

66. Больной 64-х лет доставлен в инфарктное отделение с жалобами на интенсивную боль за грудиной давящего характера с иррадиацией в левую руку, лопатку. Выраженное ощущение страха смерти. Кожа покрыта липким потом с цианотическим оттенком. АД- 60/20 мм рт.ст., Ps- 130/мин. Диурез меньше 20 мл/час. Какое из обследований необходимо провести для установления диагноза?

- А. Электрокардиограмма
- В. Клинический анализ крови
- С. Ультразвуковое исследование сердца
- Д. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки
- Е. Коагулограмма

67. Больной 71-го года, страдающий около 30 лет язвенной болезнью 12-перстной кишки, обратился к семейному врачу с жалобами на частую рвоту, не приносящую облегчения, отрыжку тухлым, прогрессирующее похудение. Диагностирован

декомпенсированный органический пилоробульбарный стеноз. Какой должна быть тактика ведения больного?

- A.** Направить больного в хирургическое отделение
- B.** Парентеральное введение кваматела
- C.** Назначение антибактериальных средств
- D.** Направить больного в гастроэнтерологическое отделение
- E.** Назначение лучевой терапии

68. В стационар поступил больной с неспецифическим язвенным колитом с жалобами на острую боль в животе, вздутие, кровавую диарею, повышение температуры тела до 39°C . На вторые сутки пребывания в стационаре на фоне нарастания симптомов интоксикации частота испражнений значительно уменьшилась. На обзорной рентгенограмме: увеличение толстой кишки более 6 см, перемежающиеся островки язвочек слизистой оболочечки. Какое осложнение обусловило ухудшение состояния больного?

- A.** Токсическая дилатация толстой кишки
- B.** Перфорация толстой кишки
- C.** Рак кишечника
- D.** Стриктура толстой кишки
- E.** Тромбоз мезентериальных артерий

69. Мужчина 43-х лет высказывает жалобы на боли в суставах, которые снимаются приёмом одной таблетки эритромицина в течение 10 минут. Это состояние связывает с тем, что жена добавляет в еду белый порошок. Это состояние можно квалифицировать как:

- A.** Психотическое расстройство
- B.** Ревматоидный артрит
- C.** Аллергическая реакция
- D.** Криминальная акция
- E.** Аномальное поведение

70. Женщина 32-х лет пострадала в ДТП. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые резко бледные, остановка эффективного дыхания и кровообращения. Что нужно сделать в первую очередь?

- A.** Сердечно-легочная реанимация
- B.** Введение наркотических анальгетиков
- C.** Введение преднизолона
- D.** Снятие ЭКГ
- E.** Немедленное транспортирование в ближайшую больницу

71. У больной 24-лет заболевание началось остро с появления тошноты, многократной рвоты, озноба, болей в верхних отделах живота. Практически одновременно появился жидкий водянистый стул без патологических примесей 2 раза. Объективно: состояние средней тяжести, температура - $37,6^{\circ}\text{C}$, Ps- 86/мин., АД- 100/60 мм рт.ст., кожа бледная, тургор сохранён, язык незна-

чительно обложен белым налётом, живот мягкий, чувствительный в эпигастрии. Какую терапию следует провести в первую очередь?

- A.** Промывание желудка
- B.** Назначение солевого слабительного
- C.** 5% раствор глюкозы
- D.** Регидрон
- E.** Лоперамид

72. Девочка 10-ти лет во время школьной линейки потеряла сознание. При осмотре кожа бледная, конечности холодные. Тоны сердца ослабленные. ЧСС- 62/мин., АД- 90/50 мм рт.ст. С чего необходимо начать оказание помощи на догоспитальном этапе?

- A.** Положить ребёнка на спину с приподнятыми ногами
- B.** Дать тёплый чай
- C.** Положить тёплую грелку к ногам
- D.** Обеспечить доступ свежего воздуха
- E.** Освободить от стягивающей одежды

73. У мужчины 30-ти лет при осмотре в поликлинике терапевтом обнаружено ножевое ранение правой половины живота. Живот мягкий, боль отсутствует. В крови: Hb- 140 г/л, лейкоц.- $6,8 \cdot 10^9/\text{л}$. Какую тактику следует выбрать врачу?

- A.** Направить пострадавшего в хирургический стационар
- B.** Амбулаторное лечение
- C.** Назначить рентгенографию органов брюшной полости
- D.** Назначить УЗИ органов брюшной полости
- E.** Направить на плановое лечение в хирургическое отделение

74. Девочку 7-ми лет доставили в отделение детской и подростковой гинекологии с жалобами на боль в области половых органов и кровянистые выделения. Со слов матери девочку нашли в огороде без сознания. Врачи скорой помощи оказали первую помощь и доставили пациентку в больницу. Со слов девочки "её бил дядя и снял трусы" далее она ничего не помнит. Ваш диагноз?

- A.** Сексуальное насилие
- B.** Психические расстройства
- C.** Невротические расстройства
- D.** Опухоль промежности
- E.** Раннее начало менструации

75. Больной 48-ми лет, много лет злоупотребляет алкоголем. Жалобы на бессонницу, тошноту, рвоту, страх. Дезориентирован в месте и во времени. Беспокойный, срывается с места, прячется под кровать, видит вокруг чёрных жуков, топчет их ногами. Какое лечение наиболее целесообразно?

- А.** Седуксен + детоксикация
- В.** Галоперидол + корректоры
- С.** Анксиолитики + психотерапия
- Д.** Антидепрессанты + препараты литию
- Е.** Электро-конвульсивная терапия

76. Педиатр поставил диагноз "менингококцемия" мальчику 2-х лет, который не посещал детское дошкольное учреждение. В семье три человека: мать учитель, отец - военнослужащий, брат - школьник. Укажите ограничительно-изоляционные мероприятия касательно источника инфекции:

- А.** Госпитализация обязательна
- В.** Госпитализация не обязательна
- С.** Изоляция дома
- Д.** Изоляция дома и установление медицинского наблюдения
- Е.** Установление медицинского наблюдения

77. В общеобразовательной школе № 10 города К. зарегистрирована вспышка кори. Какие действия по созданию невосприимчивости у лиц, которые общались с больными, не болели и не привиты против кори?

- А.** Вакцинация не позднее 72 часов с момента обнаружения первого больного корью
- В.** Ежедневный медицинский осмотр
- С.** Введение интерферона немедленно
- Д.** Введение иммуноглобулина через 72 часа
- Е.** Немедленная вакцинация независимо от иммунного статуса

78. Больной сахарным диабетом в коматозном состоянии поступил в больницу скорой медицинской помощи. При лабораторном обследовании выявлено: глюкоза - 68 ммоль/л, рН крови - 7,35, осмолярность крови - 395 мосм/кг, K^+ - 2,2 ммоль/л, ацетон - 12 ммоль/л. Какое наиболее вероятное метаболическое нарушение является причиной комы больного?

- А.** Гиперосмолярность
- В.** Гипокалиемия
- С.** Гиперкалиемия
- Д.** Кетонемия
- Е.** Ацидоз

79. Через три дня после травмы правой стопы (автомобильная авария) у больного сахарным диабетом II тип, средней тяжести, возникли боли и потемнение пальцев стопы. Сахар крови - 10 ммоль/л, лейкоцитоз - $10 \cdot 10^9$ /л, температура тела - $37,1^\circ C$. Правая стопа незначительно опухла, болезненная при пальпации, 1 и 3 пальцы резко опухли с цианотическими пятнами по передней поверхности, движения в полном объеме. Пульсация на периферических артериях правой стопы незначительно ослаблена, на подколенной удовлетворительна. Какие дополнительные обследования не-

обходимо провести для решения тактики лечения?

- А.** УЗИ сосудов правой конечности и рентгенография правой стопы в 2-х проекциях
- В.** Рентгенография правой стопы в 2-х проекциях
- С.** УЗИ сосудов правой нижней конечности
- Д.** Биохимическое исследование крови
- Е.** Реовазография 1-3 пальцев правой стопы

80. При лучевом поражении кожи у больного 33-х лет наблюдается влажный дерматит, малые пузырьки, без напряжения, которые занимают меньше чем 50% поля. Указанная клиническая картина возникает при дозе облучения:

- А.** 15-20 Гр
- В.** 5-8 Гр
- С.** 7-13 Гр
- Д.** 10-15 Гр
- Е.** 20-30 Гр

81. Ребёнок 15-ти лет доставлен без сознания в приёмное отделение бригадой скорой помощи в сопровождении родителей. Больной требует немедленной помощи и госпитализации в ОРИТ. Нужно ли врачу получить согласие на медицинское вмешательство?

- А.** В данном случае согласие не требуется
- В.** Врач обязан объяснить пациенту в доступной форме методы и объём медицинского вмешательства
- С.** Родители имеют право выбора методов медицинского вмешательства
- Д.** Медицинское вмешательство лицам от 15 до 18 лет проводится по их согласию
- Е.** Родители могут отказаться от оказания помощи

82. При падении с дерева получен открытый, загрязнённый землей, перелом бедра. Через три дня общее состояние резко ухудшилось. ЧСС - 120/мин., температура тела - $37,5^\circ C$. Жалобы на распирающую сильную боль, нарастание отёка бедра, из раны выпячиваются мышцы серого цвета без запаха и гноя, при пальпации определяется подкожная крепитация, тимпанит при перкуссии бедра, при надавливании с краёв раны выделяются мелкие пузырьки газа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Газовая гангрена
- В.** Сепсис
- С.** Столбняк
- Д.** Бешенство
- Е.** Гнилостная инфекция

83. Пациент при глотании конфеты захрипел, схватился за шею, посинел и через 3 минуты потерял сознание. Объективно: сознание отсутствует, лицо и шея цианотичны, нерегулярные и непродуктивные движения грудной клетки. На сонных артери-

ях - слабая пульсация. При пальцевой ревизии ротоглотки определяется округлое инородное тело, сместить которое не удаётся. Попытка сместить его при перебрашивании через колено неудачная. Какие дальнейшие действия?

- A.** Крикотиомия
- B.** Верхняя трахеотомия
- C.** Нижняя трахеотомия
- D.** Пункция трахеи
- E.** Транспортировка в стационар

84. Больной 30-ти лет, работник аккумуляторного завода, жалуется на интенсивные коликообразные боли в животе, отсутствие испражнений и отхождения газов на протяжении недели, слабость. Состояние удовлетворительное. Кожа бледная. Живот втянутый. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Анемия. При обзорной рентгенографии брюшной полости мелкие "чаши Клойбера" в проекции брыжейки тонкой кишки. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A.** Спастическая кишечная непроходимость, свинцовая колика
- B.** Странгуляционная кишечная непроходимость
- C.** Паралитическая кишечная непроходимость
- D.** Обтурационная кишечная непроходимость
- E.** Рак сигмовидной кишки

85. У больного 44-х лет жалобы на общую слабость, гипертермию до 39°C, кожный зуд, сыпь, болезненность и припухлость суставов. Объективно: АД- 70/40 мм рт.ст., папулезно-макулезная сыпь, генерализованное увеличение лимфоузлов, припухлость суставов, увеличена селезенка. 7 дней назад в травмпункте произвели первичную хирургическую обработку раны стопы и ввели противостолбнячную сыворотку. Укажите причину развития данного состояния:

- A.** Сывороточная болезнь
- B.** Анафилактическая реакция
- C.** Сепсис
- D.** Геморрагический васкулит
- E.** Менингит

86. У пострадавшего 36-ти лет, перенесшего закрытую черепно-мозговую травму, в процессе проведения эхо-энцефалоскопии обнаружено смещение срединного эхо на 5 мм. О чём это свидетельствует?

- A.** Наличие подбололочечной гематомы
- B.** Перелом основания черепа
- C.** Травматическое субарахноидальное кровоизлияние
- D.** Трещина костей свода черепа
- E.** Эхо-ЭС патологии не обнаружила

87. Больная 28-ми лет жалуется на сильную постоянную боль в животе, больше вокруг пупка, метеоризм, задержку стула, рвоту. Боль сначала имела схваткообразный характер. Объективно: температура тела - 38,2°C. Живот при пальпации болезненный, петли кишечника раздутые, при аускультации ослаблены звуки кишечной перистальтики. В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. Какая наиболее вероятная патология, которая обуславливает такую картину?

- A.** Кишечная непроходимость
- B.** Острый панкреатит
- C.** Острый аппендицит
- D.** Приступ почечной колики
- E.** Острый холецистит

88. У ранее здорового ребёнка 6 месяцев на грудном вскармливании на 2-й день после употребления молочной каши температура тела - 39°C, испражнения ежечасные, разжиженные, со слизью, зелёного цвета с примесью свежей крови. В этом случае прежде всего следует заподозрить:

- A.** Сальмонеллёз
- B.** Лямблиоз кишечный
- C.** Пищевую аллергию
- D.** Ротавирусную инфекцию
- E.** Синдром раздражённой кишки

89. Ребёнок 5-ти лет страдает запорами. Последнее испражнение кишечника 4 дня назад. Жалуется на боль в животе и тазовой области. При осмотре ребёнок бледный, живот вздутый, напряжённый, кожа над промежностью не изменена. Какую помощь необходимо оказать ребёнку?

- A.** Сифонная клизма
- B.** Слабительная свечка
- C.** Лечебная клизма
- D.** Газоотводная трубка
- E.** Слабительные лекарства

90. На месте ДТП найден ребёнок в полубессознательном состоянии с кровотечением из левого бедра. Периферический пульс слабый. АД снижено, ЧСС- 120/мин. В каком положении следует транспортировать потерпевшего в специализированный стационар?

- A.** Положение Тренделенбурга
- B.** Полусидячее положение
- C.** Положение на правом боку
- D.** Наложить воротник Шанца
- E.** Положить потерпевшего на доску и зафиксировать на ней

91. У новорожденного доношенного ребёнка возрастом 2 дня появилась многократная рвота с примесью жёлчи, нарастает вздутие живота. Мекониальный стул отсутствует от рождения, газы не отходят. Объективно: живот резко вздут, выражен-

ная венозная сетка на передней брюшной стенке, контурируются раздутые петли кишечника, после очистительной клизмы стул и газы не отходят. Рентгенологически обнаружены расширенные и заполненные газом петли толстой кишки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Врождённая низкая непроходимость кишечника
- B.** Перитонит новорожденных
- C.** Врождённая высокая непроходимость кишечника
- D.** Адрено-генитальный синдром
- E.** Язвенно-некротический энтероколит новорожденного

92. У больного 52-х лет через 20 минут после гемотрансфузии одногруппной крови появился общий дискомфорт, боль в мышцах конечностей, боль в пояснице, повышение температуры тела до 37°C . Какие лекарственные средства необходимо ввести в первую очередь?

- A.** Внутривенное введение изотонического раствора натрия хлорида
- B.** Антибиотики
- C.** Сульфаниламид
- D.** Нестероидные противовоспалительные средства
- E.** Анальгин

93. Беременная на сроке 32-х недель страдает миастенией. Появились расстройства дыхания, тахикардия, психомоторное возбуждение, сменяющееся вялостью, апатией, парезом кишечника и сфинктеров. Первоочередные меры неотложной помощи:

- A.** Назначение прозерина
- B.** Введение транквилизаторов
- C.** ИВЛ с использованием миорелаксантов курареподобного действия
- D.** Профилактика гипоксии плода
- E.** Срочное родоразрешение

94. Больной 38-ми лет в течение длительного времени ощущал зубную боль. Со временем появились головная и глазная боль, слабость, повысилась температура тела. Объективно: хемоз конъюнктивы, застойная инъекция глазного яблока, экзофтальм, ограничение движений глазного яблока. В крови: лейкоцитоз, СОЭ- 24 мм/час. На рентгенограмме орбит патологии не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Флегмона орбиты
- B.** Тенонит
- C.** Ретробульбарное кровоизлияние
- D.** Целлюлит орбиты
- E.** Воспалительный псевдотумор орбиты

95. Мать оставила здорового сына 2,5 лет со старшей дочкой, больной ОРВИ. Че-

рез три часа по возвращении домой, она заметила у сына частый кашель. На второй день его состояние ухудшилось, температура тела - 38°C , ЧД- 42/мин., ЧСС- 132/мин., цианоз кожи. Перкуторно справа ниже угла лопатки укорочение звука, аускультативно - в этом месте резкое ослабление дыхания. На Ro ОГК ателектаз правых сегментов S4 и S5, тень органов средостения смещена вправо. Какая вероятная причина такого состояния ребёнка?

- A.** Инородное тело бронхов
- B.** ОРВИ
- C.** Острый обструктивный бронхит
- D.** Острая пневмония
- E.** Напряжённый пневмоторакс

96. К участковому гинекологу обратилась женщина с жалобами на незначительные кровянистые выделения из влагалища, боли внизу живота. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад. Иммунологический тест на беременность положительный. Объективно: живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах. Выделения кровянистые незначительные. Какое дополнительное обследование необходимо для подтверждения диагноза?

- A.** Ультразвуковое исследование
- B.** Пункция заднего свода влагалища
- C.** Общий анализ крови
- D.** Лапароскопическое исследование
- E.** Рентгенологическое исследование

97. Больной 50-ти лет поступил в приёмное отделение больницы с жалобами на резкую головную боль, головокружение, мелькание "мушек" перед глазами, ощущение жара и дрожь во всём теле, слабость правых руки и ноги. Объективно: Ps- 92/мин., АД- 180/100 мм рт.ст., акцент II тона над аортой. В моче во время криза: белок - 0,033 г/л, эр.- 4-8 в поле зрения. Какое патологическое состояние развилось у больного?

- A.** Осложнённый гипертонический криз
- B.** Неосложнённый гипертонический криз
- C.** Эпилептиформный криз
- D.** Тиреотоксический криз
- E.** Аддисонический криз

98. Во время боевых действий противником было использовано химическое оружие. У пострадавших военных эйфория или дисфория, зрительные и тактильные галлюцинации, позитивные и негативные эмоциональные реакции. Поражённые не выполняют приказов, странно себя ведут. Возникла паника. У потерпевших определяется тахикардия и гипертония. Какая группа боевых химических веществ была использована противником?

- А. Психотодислептического действия
- В. Нервно-паралитического действия
- С. Общеотравляющего действия
- Д. Раздражающего действия
- Е. Пульмотоксического действия

99. Во время хулиганской драки пострадавший получил ножовое ранение в эпигастральную область. Внешних признаков кровотечения из раны нет. Пострадавший возбуждён, более качественно осмотреть себя не позволяет. Настаивает на том, чтобы идти домой. Какая тактика ведения пострадавшего наиболее верная?

- А. Госпитализировать в хирургический стационар
- В. Направить в поликлинику
- С. Рекомендовать обратиться в стационар
- Д. С больного взять расписку про отказ
- Е. Отпустить домой

100. Пациент 50-ти лет, находящийся в инфарктном отделении с трансмуральным инфарктом, внезапно потерял сознание. Объективно: остановка сердечной деятельности и дыхания, электрокардиальная диссоциация. Начата сердечно-легочная реанимация. Какие следующие действия?

- А. Внутрисердечное введение адреналина
- В. Дефибрилляция
- С. Внутривенное введение строфантина
- Д. Внутривенное введение новокаинамида
- Е. Внутривенное введение лидокаина

101. Больная 42-х лет поступила в урологическое отделение с жалобами на частые приступы острых болей в правой поясничной области, примесь крови в моче. Впервые заболела 3 месяца назад, когда после физической нагрузки впервые появились вышеописанные жалобы. Из анамнеза известно, что уже на протяжении 2-х лет с мочой периодически отходит большое количество песка. На момент осмотра симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Какой метод исследования стоит использовать в первую очередь с целью уточнения диагноза?

- А. УЗИ почек, мочеточников, мочевого пузыря
- В. Компьютерная томография
- С. Цистоскопия
- Д. Антеградная пиелография
- Е. Экскреторная урография

102. У больного 72-х лет внезапно развилась рвота кровью с кровопотерей до 1,0 л. Объективно: АД- 70/40 мм рт.ст., ЧСС- 112/мин., ЦВД- 0. Какие инфузионные среды первоочередно нужно использовать для лечения?

- А. Кристаллоидные растворы
- В. Коллоидные растворы
- С. Раствор глюкозы
- Д. Жировые эмульсии
- Е. Свежезамороженная плазма

103. Женщина 77-ми лет доставлена в больницу без сознания. Неврологический статус: левосторонняя параплегия. Протромбин по Квику составляет 108%. На КТ-сканах отмечается: в правом полушарии головного мозга участок с неравномерным снижением оптической плотности. Какое патологическое состояние развилось у пациентки?

- А. Ишемический инсульт
- В. Геморрагический инсульт
- С. Менингоэнцефалит
- Д. Метастазы в головной мозг
- Е. Субарахноидальное кровоизлияние

104. При аварии на военных убежищах возник выброс отравляющего газа. Под его влиянием у потерпевших на протяжении нескольких минут появились удушье, бронхорея, гиперсаливация, клонико-тонические судороги. Какой препарат необходимо использовать в качестве антидота?

- А. Атропин внутривенно
- В. Адреналин внутривенно
- С. Лидокаин внутривенно
- Д. Глюконат кальция медленно внутривенно
- Е. Аскорбиновая кислота внутривенно

105. Пациент 59-ти лет проходит курс реабилитационного лечения после перенесенного инфаркта миокарда. Гемодинамические показатели стабильные. Фракция выброса 50%. Какие средства профилактики внезапной сердечной смерти нужно использовать у данного пациента?

- А. β -адреноблокаторы, иАПФ, статины
- В. Амиодарон, α -адреноблокаторы
- С. Хирургическая коррекция
- Д. Антагонисты кальция, иАПФ, статины
- Е. Диуретики, иАПФ, статины

106. В приёмное отделение доставлены двое подростков в тяжёлом состоянии. Жалобы на интенсивную головную боль, неоднократную рвоту, нарушение зрения. Данные жалобы возникли после употребления сомнительного алкоголя. Диагностировано отравление метанолом. Какой антидот необходимо использовать в данном случае?

- А. Этиловый спирт
- В. Унитиол
- С. Тиосульфат натрия
- Д. Метиленовый синий
- Е. Атропина сульфат

107. Больной с ожогами обеих голеней 10% поверхности тела, стадия 2-А, ожоговый

шок средней тяжести. Какую неотложную помощь необходимо оказать?

- A.** Обезболивание и введение раствора Рингер-лактата
- B.** Введение коллоидных растворов
- C.** Введение диуретиков и асептическая повязка на раневую поверхность
- D.** Введение антибиотиков и охлаждение голени
- E.** Обезболивание и введение кортизона

108. Больной 47-ми лет доставлен в токсикологическое отделение в тяжёлом состоянии. Объективно: сознание по типу оглушения, АД- 75/40 мм рт.ст., ЧСС- 40/мин. Из анамнеза: час назад принял 3 таблетки клофелина с суицидальной целью. Диагноз: отравление клофелином. Какая тактика врача?

- A.** Инфузионная терапия, атропина сульфат в/в, промывание желудка
- B.** Промывание желудка, наблюдение
- C.** Инфузионная терапия, промывание желудка
- D.** Кордиамин в/в, инфузионная терапия
- E.** Преднизолон в/в, инфузионная терапия, промывание желудка

109. В гинекологическое отделение поступила больная со значительным кровотечением из половых путей, болями внизу живота. Из анамнеза: состоит на учёте в ЖК с беременностью 12 недель. Объективно: больная бледная, АД- 100/60 мм рт.ст. Рс- 90-100/мин. Из половых путей значительные кровянистые выделения. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Самопроизвольный аборт в ходу. Геморрагический шок I степени
- B.** Начавшийся самопроизвольный аборт
- C.** Угроза прерывания беременности
- D.** Кровотечение из влагалища
- E.** Неполный аборт

110. Пешеход 34-х лет сбит автомашиной, упал на спину и ударился шеей при падении об бордюр тротуара. Состояние средней тяжести. Есть общая заторможенность при сохранении сознания и ориентировании, гиперемия лица, локализованная боль в шее на стороне удара. Отмечается тахикардия, повышение артериального давления. Затруднение дыхания не отмечается. Можно думать о повреждении шейного отдела позвоночника. Какое средство транспортной иммобилизации следует использовать?

- A.** Воротник Шанца
- B.** Шина Пирогова
- C.** Воротник Крамера
- D.** Шина Дезо
- E.** Воротник Еланского

111. Пешеход 62-х лет во время гололёда

поскользнулся и упал на руку на бордюр тротуара. Имеется локализованная боль в области верхней трети левого предплечья. Отмечается тахикардия, повышение артериального давления, припухлость, деформация, синяк и крепитация в области верхней трети левого предплечья, движения в конечности невозможны. Предположительно - повреждение верхней трети левого предплечья. Как следует транспортировать больного?

- A.** Наложив шину Крамера от верхней трети плеча до пястно-фаланговых суставов
- B.** Прибинтовав правую верхнюю конечность к грудной клетке и здоровой конечности
- C.** В полусидячем положении с палкой в локтевых сгибах
- D.** Наложив повязку Дезо с валиком в подмышечной области
- E.** Наложив шину Крамера с фиксацией плечевого, локтевого, луче-запястного суставов

112. У больного после автомобильной аварии появились жалобы на резкое удушье, кашель с кровью. Объективно: кожа бледная, цианотичная. Подкожная эмфизема в области грудной клетки, живота, шеи справа. Аускультативно: справа дыхание не выслушивается. Рс- 130/мин., АД- 95/60 мм рт.ст., Нг- 0,25, Нб- 88 г/л. Какие первоочередные врачебные мероприятия на догоспитальном этапе?

- A.** Активная аспирация воздуха справа
- B.** Немедленная искусственная вентиляция лёгких
- C.** Коллоиды, эритроцитарная масса, кристаллоиды
- D.** Трансфузия эритроцитарной массы в соответствии с групповой и резусной принадлежностью
- E.** Дофамин 2-5 мкг/кг/мин., инфузия коллоидных растворов

113. Больная 24-х лет страдает рассеянным склерозом с демиелинизирующим процессом в спинном мозге. Возникла острая задержка мочи. Какой наиболее вероятный уровень локализации поражения?

- A.** Надкрестцовый
- B.** Церебральный
- C.** Крестцовый
- D.** Шейный
- E.** Грудной

114. В приёмное отделение через 2 часа после травмы груди доставили потерпевшего возрастом 27 лет. Диагноз дежурного врача: субтотальный левосторонний гемоторакс. Начат комплекс противошоковых мероприятий. В связи с задержкой хирургов, по неотложным показаниям врачом выполнена пункция плевральной полости в VII межреберье и констатировано, что полученная кровь формируется в сгусток.

Свидетельством чего является данная проба?

- A.** Продолжающееся кровотечение
- B.** Угроза отёка лёгких
- C.** Начало диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови
- D.** Тампонада сердца
- E.** Наличие гнойного процесса в плевральной полости

115. Больной 28-ми лет экстренно доставлен в операционную по поводу профузного желудочно-кишечного кровотечения. Общее состояние тяжёлое, сознание - оглушение, АД- 80/40 мм рт.ст., ЧСС- 110/мин., олигурия. Укажите объём кровопотери:

- A.** 30-40% дефицита ОЦК (>1750 мл)
- B.** 15% дефицита ОЦК (750-1250 мл)
- C.** 20-25% дефицита ОЦК (1250-1750 мл)
- D.** >40% дефицита ОЦК (>2000 мл)
- E.** Кровопотери нет

116. У ребёнка 12-ти лет с ревматоидным артритом после употребления в пищу значительного количества мяса с кетчупом внезапно возникла острая схваткообразная боль в животе, иррадиирующая в половые органы. При мочеиспускании получена мутная моча с примесями крови. Какая наиболее вероятная причина гематурии?

- A.** Почечная колика
- B.** Острый гломерулонефрит
- C.** Геморрагический цистит
- D.** Нефритический синдром
- E.** Травматическое повреждение мочевыводящих путей

117. Рядовой во время взрыва откинут взрывной волной и при падении ударился головой об землю. Установлен диагноз: взрывная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжёлой степени. Перелом костей свода черепа. Подкожная гематома левой височной области. Сдавление головного мозга внутрочерепной гематомой. Травматическая кома. После оказания первой врачебной помощи эвакуация будет осуществлена:

- A.** В первую очередь лёжа в фиксированном положении на боку
- B.** Во вторую очередь лёжа в фиксированном положении на боку
- C.** В первую очередь лёжа в фиксированном положении на спине
- D.** В первую очередь лёжа в фиксированном положении на животе
- E.** Не будет осуществляться

118. Больная 37-ми лет обратилась за медицинской помощью с жалобами на наличие области покраснения кожи овальной формы в области левого бедра, субфебрили-

тет. Болеет 3 недели. В анамнезе - укусы клеща. Объективно: на внутренней поверхности бедра - пятно размером 10x15 см с чёткими контурами, не болезненное. Центральная часть - вишнёвого цвета, средняя - бледно-розового, по периферии - ярко-красная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Лайм-боррелиоз
- B.** Рожь бедра
- C.** Узловая эритема
- D.** Аллергический дерматит
- E.** Многоформная эксудативная эритема

119. Больной 29-ти лет заболел остро 18 часов назад: после употребления заливной рыбы появились тошнота, повторная рвота, частые пенистые жидкие зеленоватые испражнения, повышение температуры до 39°C. Объективно: состояние тяжёлое, бледный, вялый, тургор кожи резко снижен, сухость слизистой оболочки рта. АД- 80/40 мм рт.ст., пульс слабого наполнения, Ps- 112/мин., живот болезнен в эпигастрии, околопупочной и илеоцекальной областях, уменьшение выделения мочи. Каковы неотложные терапевтические мероприятия?

- A.** Внутривенное введение солевых растворов
- B.** Внутривенное введение раствора глюкозы
- C.** Парентеральное введение антибиотика
- D.** Внутривенное введение реополиглюкина
- E.** Введение глюкокортикостероидов

120. Больной поступил в больницу на третий день заболевания с t^o - 39°C, головной болью, ознобом. Заболевание началось с появления папулы в паховой области. На следующий день появился пузырёк с тёмным содержимым, который потом раскрылся с образованием болезненной ранки с желтоватым дном и болезненным сине-красным инфильтратом в паховой области размером 4x4 см. Какие мероприятия необходимо провести в первую очередь?

- A.** Изоляция больного с противоэпидемическими мероприятиями
- B.** Первичная хирургическая обработка ранки
- C.** Введение противостолбнячной сыворотки
- D.** Введение жаропонижающих препаратов
- E.** Наложить повязку на рану

121. Мальчик 10-ти месяцев бригадой скорой помощи доставлен в реанимационное отделение. При проведении сердечно-лёгочной реанимации на электрокардиограмме регистрируется желудочковая брадикардия. Какому из приведенных медикаментозных мероприятий необходимо отдать предпочтение?

- А.** Внутривенное введение атропина 0,01 мг/кг
- В.** Электрическая дефибриляция сердца
- С.** Внутривенное введение 4% $NaHCO_3$ - 2 мг/кг
- Д.** Электрическая дефибриляция сердца + введение адреналина
- Е.** Внутривенное введение мезатона

122. Новорожденный ребёнок родился в состоянии асфиксии. По шкале Апгар 4-5 баллов. ЧСС- 110/мин. Какая частота сердечных сокращений является показанием для искусственной вентиляции лёгких у новорожденных?

- А.** Меньше 100 сокращений за 1 минуту
- В.** 110 сокращений за 1 минуту
- С.** 120 сокращений за 1 минуту
- Д.** 130 сокращений за 1 минуту
- Е.** 140 сокращений за 1 минуту

123. Женщина 63-х лет упала в открытый люк глубиной 5 м. Во время осмотра врачом возбуждена, правое бедро увеличено в размерах, деформировано, кожа напряжена, с синяками. Ступня ротирована наружу. Нагрузка на кости таза безболезненная. АД- 90/60 мм рт.ст., Ps- 120/мин. Какой предварительный диагноз можно поставить?

- А.** Закрытый перелом правой бедренной кости, травматический шок
- В.** Ушиб правого бедра, геморрагический шок
- С.** Ушиб правого бедра, травматический шок
- Д.** Закрытый перелом левой бедренной кости, геморрагический шок
- Е.** Закрытый перелом костей таза, травматический шок

124. Потерпевший 30-ти лет получил травму в автомобиле, который перевернулся и загорелся. Объективно: психомоторное возбуждение, контакту недоступный. Анизокория. АД- 60/20 мм рт.ст. Пульс только на магистральных артериях, 60/мин., ритмичный, нитевидный. Тахипноэ до 30/мин. При пальпации грудной клетки: крепитация VI-IX рёбер слева по передней подмышечной линии. Деформация правого предплечья в нижней трети типа "штыка". Ожог пламенем грудной клетки, живота и бёдер 2 степени площадью 36% поверхности тела. С чего надо начать противошоковые мероприятия?

- А.** Интенсивная инфузионная терапия
- В.** Футлярная анестезия повреждённого предплечья
- С.** Транспортная иммобилизация предплечья
- Д.** Интубация трахеи
- Е.** Введение наркотических анальгетиков

125. Больной 70-ти лет жалуется на сдавливающие боли в икроножных мышцах,

которые появляются после ходьбы на расстояние до 100 м. После кратковременного отдыха боль проходит, продолжение ходьбы снова даёт те же боли. Работал маляром, курит на протяжении последних 40 лет. Болеет гипертонической болезнью последние 15 лет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей
- В.** Болезнь Рейно
- С.** Ишиорадикулит
- Д.** Деформирующий полиартрит
- Е.** Плоскостопие

126. У больной 34-х лет через 2 недели после родов появилась боль в левой нижней конечности. Левое бедро и голень резко увеличились в объёме за счёт отёка. Отмечена синюшность кожных покровов. Пульсация на бедренной и подколенной артериях сохранена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Илеофemorальный тромбоз
- В.** Острый тромбофлебит поверхностных вен
- С.** Облитерирующий эндартериит
- Д.** Острый артериальный тромбоз
- Е.** Пояснично-крестцовый радикулит

127. Родильница 23-х лет на второй день после родов почувствовала нарастающую боль в правой ноге, тяжесть. Объективно: состояние больной средней тяжести, Ps- 100/мин., температура - $37,3^{\circ}C$, тоны сердца приглушены, ритм синусовый, в лёгких дыхание везикулярное, 18-20/мин. Левая нога на всём протяжении отёчна, синюшна, в сравнении с правой температура снижена. Пульсация артерий левой ноги на всём протяжении пальпируется, ослаблена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый подвздошно-бедренный флеботромбоз
- В.** Тромбоземболия бедренной артерии
- С.** Тромбофлебит глубоких вен правой нижней конечности, полеродовый сепсис
- Д.** Тромбоземболия подвздошной артерии
- Е.** Острый тромбофлебит вен правой нижней конечности

128. Пациентка 32-х лет жалуется на острые боли внизу живота, возникшие внезапно после *coitus* на 14-й день менструального цикла. Беспокоит слабость, головокружение, сухость во рту. В следующий час состояние ухудшилось, женщина потеряла сознание. Какой возможный диагноз?

- А.** Апоплексия яичника
- В.** Аппендицит
- С.** Аднексит
- Д.** Параметрит
- Е.** Колит

129. При проведенні закритого масажу серця людини 76-ти років, що знаходиться в стані клінічної смерті, необхідно здійснювати компресії з частотою:

- A.** Не менше 100 в 1 хвилину
- B.** Не менше 60 в 1 хвилину
- C.** Не менше 80 в 1 хвилину
- D.** Не менше 40 в 1 хвилину
- E.** Не менше 120 в 1 хвилину

130. У дитини 2-х років з тетрадою Фалло на фоні плачу почався одышечно-ціанотичний приступ. Об'єктивно: шкірні покриви і видимі слизисті ціанотичні, тахіпноє - 60/хв., ЧСС - 140/хв. Яке першочергове заходження при купірованні приступу?

- A.** Положення з прижатыми к груді колінями
- B.** Застосування серцевих глікозидів
- C.** Наложение шунта між легочною і підключичною артеріями
- D.** Застосування адреномиметиків
- E.** Застосування β -адреноблокаторів

131. Дитина 1-річного віку госпіталізована в інфекційне відділення з скаргами на багаторазову неукротимую рвоту, профузні жидкі випорожнення. Об'єктивно: риси обличчя загострені, очі запавші, тургор тканин різко знижений, спостерігається акроціаноз, адинамія. АД - 55/35 мм рт.ст. Анурія. Яке неотложное стання виникло у дитини?

- A.** Гіповолемічний шок
- B.** Остра надпочечникова недостаточність
- C.** Остра серцева недостаточність
- D.** Остра печіночна недостаточність
- E.** Остра судинна недостаточність

132. У хворого 63-х років, що зловживав алкоголем протягом останніх 20-ти років, на фоні хронічної печіночної недостаточності в формі циррозу печінки і асцитів розвинулося масивне кровотече з варикозно розширених вен шлунка. На фоні геморагічного шоку у хворого виникла зупинка серцевої діяльності (асистоля) і дихання. Які особливості лікувальної тактики в цьому випадку?

- A.** Застосування комплексу серцево-легочної реанімації і встановлення зонда Блекмора
- B.** Застосування комплексу серцево-легочної реанімації і встановлення шлункового зонда
- C.** Електрична дефібриляція
- D.** Застосування комплексу серцево-легочної реанімації і гемостатичної терапії
- E.** Ендоскопічна зупинка кровотече

133. У чоловіка 34-х років після укусу бджоли виник різкий біль, почервоніння шкіри в місці укусу. Через 20 хвилин з'явилася різка біль в животі, блювання, позиви до дефекації. Об'єктивно: шкіра бліда, АД - 60/20 мм рт.ст., Ps - 100/хв. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.** Анафілактичний шок, абдомінальна форма
- B.** Інфаркт міокарда, абдомінальна форма
- C.** Кетоацидотична кома, абдомінальна форма
- D.** Гіповолемічний шок
- E.** Острый апендицит

134. Попутним транспортом в лікарню доставлений чоловік. t^o тіла рівна t^o навколишнього середовища, трупні плями на плечах, спині, ягодицях, трупне окочення, склеєні підсохші, фотореакція відсутня. На ЕКГ асистолія. По свідченням супроводжуючих 90 хвилин тому назад чоловік втратив свідомість і перестав подавати ознаки життя. Чи слід проводити реанімаційні заходи?

- A.** Не проводити
- B.** Проводити з дотриманням всіх правил реанімації
- C.** Проводити тільки 5-10 хвилин
- D.** Проводити 40 хвилин
- E.** Проводити до відновлення серцевої діяльності

135. Хворий 21-го року в час ДТП отримав переломи кісток тазу. Яким чином необхідно транспортувати в лікарню?

- A.** На твердій поверхні в положенні "лягушки"
- B.** На твердій поверхні на шині
- C.** На носилках
- D.** На твердій поверхні на животі
- E.** На боці на твердій поверхні

136. У вагітної на операційному столі виникло удусьє. Стан покращився після того, як жінку повернули на бік. Яке неотложное стання виникло у жінки?

- A.** Синдром нижньої порожньої вени
- B.** Ортостатичний колапс
- C.** Емболія окологорлової веною
- D.** ТЭЛА
- E.** Разрыв матки

137. Лікар швидкої допомоги, приїхав на місце ДТП, діагностував закритий перелом правого бедра в середній третині. Яким повинен бути об'єм допомоги?

- А.** Обезболивание, иммобилизация шиной Дитерихса, инфузионная терапия
- В.** Иммобилизация тремя шинами Крамера до паховой области
- С.** Иммобилизация тремя шинами Крамера до тазобедренного сустава
- Д.** Обезболивание введением в место перелома 1% раствора новокаина, иммобилизация шиной Дитерихса, внутривенное введение растворов
- Е.** Обезболивание наркотическими препаратами, фиксация повреждённой конечности к здоровой

138. Из места поражения радиоактивными веществами после выполнения боевого задания возвратился личный состав разведывательной роты, общее заражение которой зафиксировали до 1 Гр. Какая специальная обработка военных должна быть проведена в первую очередь?

- А.** Дезактивация
- В.** Дегазация
- С.** Дезинфекция
- Д.** Частичная специальная обработка
- Е.** Полная специальная обработка

139. Девочка 6-ти лет доставлена в больницу в связи с острым развитием распространенных высыпаний на коже лица, туловища, конечностей, сопровождающихся сильным зудом. По словам мамы, накануне она принимала в пищу много шоколадных конфет, данное состояние развилось впервые. Объективно: патологический процесс носит распространенный характер. Высыпания представлены возвышающимися над поверхностью кожи островоспалительными отечными ярко-красными элементами овальной и полициклической формы. Какой предварительный диагноз?

- А.** Острая крапивница
- В.** Хроническая крапивница
- С.** Отек Квинке
- Д.** Токсико-аллергический дерматит
- Е.** Мастоцитоз

140. Мужчина вынужден временно оставаться на загрязнённой радиоактивными веществами местности. Какие мероприятия необходимо ему провести?

- А.** Провести герметизацию помещения и дезактивацию внутренних поверхностей
- В.** Самостоятельно провести эвакуацию
- С.** Немедленно одеть респиратор и проверить помещение
- Д.** Одеть сапоги, перчатки и комбинезон
- Е.** Не проводить никаких действий до проведения массовой эвакуации

141. У женщины 35-ти лет путём употребления загрязнённых пищевых продуктов в организм попало значительное количество радиоактивного йода-131. Какие ме-

роприятия необходимо провести в первую очередь?

- А.** Как можно быстрее начать йодную профилактику
- В.** Тщательно собрать пищевые продукты в закрытую тару для дальнейшего анализа
- С.** Немедленно провести эвакуацию женщины
- Д.** Немедленно промыть желудок
- Е.** Провести антибиотикотерапию для профилактики вторичной инфекции на фоне ослабления иммунитета

142. Больной 83-х лет, пребывающий в палате интенсивной терапии по поводу обострения ишемической болезни сердца, внезапно потерял сознание. Зафиксирована клиническая смерть. Укажите целевые значения сатурации кислородом артериальной крови (SpO₂) пострадавшего после возвращения спонтанного кровообращения:

- А.** 96-98%
- В.** 100%
- С.** 85%
- Д.** 86-90%
- Е.** 91-93%

143. Больной 40 лет. Поступил утром в стационар с диагнозом цирроза печени смешанной этиологии (вирусный гепатит С и алкоголь), ст. декомпенсации. Вчера употреблял алкоголь. Вечером появилось психомоторное возбуждение, увеличился в размерах живот. Объективно: зрачки расширены, симметричные, реакция на свет сохранена. Данных о желудочно-кишечном кровотечении нет. Причины ухудшения состояния:

- А.** Прогрессирование печёночной энцефалопатии
- В.** Алкогольная интоксикация
- С.** Острое нарушение мозгового кровообращения
- Д.** Шизоаффективное расстройство на фоне основного заболевания (ЦП)
- Е.** Энцефалопатия сложного генеза, вестибулоатактический синдром, эпизэквиваленты с нарушением сознания

144. У мужчины 46-ти лет, который длительное время находился в шахте, жалобы на раздражающий кашель, головную боль, тошноту, жжение в глазах, светобоязнь. Объективно: кожа цианотичная, склеры гиперемированы. Диагностировано отравление сероводородом. Какие первоочередные мероприятия необходимо провести в данном случае?

- А.** Ингаляция кислорода
- В.** Вдыхание амилнитрита
- С.** Промывание глаз водой, закапывание дикаина
- Д.** Введение кордиамина
- Е.** Введение антибиотиков

145. Через час после аварии на предприятии по производству пластмасс сотрудник жалуется на головную боль, шум в ушах, слюнотечение, понос, повышение температуры тела до 38°C . Диагностировано отравление производными фенола. Содержание какого вещества в крови повышается при отравлении фенолом?

- А.** Метгемоглобин
- В.** Карбоксигемоглобин
- С.** Карбгемоглобин
- Д.** Креатинин и мочевины
- Е.** Калий

146. Военнослужащий 20-ти лет жалуется на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку. Из анамнеза известно, что два часа назад получил закрытую травму грудной клетки. При рентгенологическом обследовании определяется наличие жидкости, которая занимает до $1/2$ плевральной полости. При пункции плевральной полости получена кровь. При проведении пробы Рувилуа-Грегуара кровь в пробирке сворачивается. О чём свидетельствуют результаты проведённой пробы?

- А.** Гемоторакс, продолжающееся кровотечение
- В.** Гемоторакс, остановлено кровотечение
- С.** Хилоторакс
- Д.** Серозно-геморрагический плеврит
- Е.** Пневмоторакс

147. В военный передвижной хирургический госпиталь передвижной госпитальной базы доставлен солдат 29-ти лет. Жалуется на боли в правой половине грудной клетки, которые усиливаются при дыхании и кашле. Кожа грудной клетки не повреждена, при пальпации определяется болезненность и крепитация в проекции 7 и 8 рёбер справа. Какие инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

- А.** Рентгенография органов грудной клетки
- В.** КТ органов грудной клетки и брюшной полости
- С.** КТ головного мозга
- Д.** УЗИ внутренних органов
- Е.** УЗИ органов брюшной полости, КТ головного мозга

148. В медицинскую роту доставлен пострадавший с тупой травмой живота и признаками внутреннего кровотечения. Систолическое АД- 70 мм рт.ст., Рс- 140/мин. Какой вид медицинской помощи предусматривает конечную остановку внутреннего

кровотечения?

- А.** Квалифицированная медицинская помощь
- В.** Доврачебная (фельдшерская) помощь
- С.** Первая врачебная помощь
- Д.** Первая медицинская помощь
- Е.** Специализированная медицинская помощь

149. В сортировочно-эвакуационном отделении медицинской роты врач проводит медицинскую сортировку раненых, которые прибыли с медицинского пункта батальона. Какие организационный вопросы решает врач при внутрипунктовой медицинской сортировке?

- А.** В какое отделение медицинской роты направить раненого, в какую очередь и в каком положении
- В.** В какое отделение медицинской роты и с каким диагнозом направить раненого
- С.** В какое отделение медицинской роты и в каком положении проводить эвакуацию раненого
- Д.** Оформление первичной медицинской документации и эвакуационного конверта
- Е.** Заполнение эвакуационной ведомости и введение обезболивающих

150. Пациент 42-х лет, осмотренный врачом-психиатром, пребывает в состоянии оглушения, периодически сменяющемся тревогой, отчаянием, аффективными вспышками, гиперактивностью. На вопросы не реагирует. Известно, что состояние возникло через несколько минут после боевых действий и продолжается 2 часа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острая реакция на стресс
- В.** Конверсионная реакция
- С.** Ипохондрический невроз
- Д.** Параноидная реакция
- Е.** Тревожная реакция

151. В приёмном отделении родильного дома беременная в сроке гестации 35 недель пожаловалась на сильную головную боль, нарушение зрения. Объективно: кожа бледная, отёки конечностей и лица. АД- 180/110 мм рт.ст. и 200/120 мм рт.ст. Во время измерения артериального давления появились фибриллярные подёргивания мышц. Какую терапию следует использовать в первую очередь?

- А.** Магнезиальная терапия
- В.** Нифедипин
- С.** Допегит
- Д.** Клофелин
- Е.** Введение успокоительных

152. У беременной в 35 недель после падения на лёд появилась боль в животе. При объективном обследовании врачом скорой помощи выявлено: матка в гипертонусе,

беременная взволнована и указывает на локальную боль возле пупка, кожа бледная. АД- 85/50 мм рт.ст., Ps- 110/мин., частота дыхания 22/мин. В каком положении следует проводить инфузионную терапию во время транспортирования в стационар?

- A.** Положение на левом боку с приподнятыми ногами
- B.** С приподнятым головным концом
- C.** С опущенным головным концом
- D.** На спине с приподнятыми ногами
- E.** Положение не имеет значения

153. При обследовании населения, жителей района, пострадавших вследствие радионуклидного загрязнения, обнаружено повышенное содержание в организме радионуклида стронция-90. Какой препарат можно рекомендовать пациентам для уменьшения накопления и ускорения выведения этого радионуклида?

- A.** Адсобар
- B.** Фероцин
- C.** Пентацин
- D.** Унитиол
- E.** Калия йодид

154. Больной алкоголизмом второй стадии ночью после возникновения острого инфаркта миокарда заявил, что находится "в городском зоопарке, в клетке тигра, который сейчас его проглотит". Бледный, тревожный, подозрительный. Температура тела - 39,9°C, АД- 90/60 мм рт.ст. Определите вид делирия:

- A.** Алкогольный
- B.** Инфекционный
- C.** Травматический
- D.** Реактивный
- E.** Сосудистый

155. Больная 20-ти лет жалуется на охриплость голоса, экспираторную одышку, резкую слабость, головную боль. Состояние ухудшилось через 30 минут после в/м введения диклофенака. Объективно: состояние тяжёлое, кожа бледная, акроцианоз, Ps- 100/мин., слабого наполнения, АД- 75/30 мм рт.ст. Какой препарат следует назначить в первую очередь?

- A.** Адреналин
- B.** Допамин
- C.** Димедрол
- D.** Гидрокортизон
- E.** Сальбутамол

156. Больная 30-ти лет доставлена в больницу без сознания. Известно, что болеет сахарным диабетом на протяжении 6-ти лет. Инсулин вводила регулярно. Не завтракала. В 10 часов внезапно потеряла сознание. Объективно: кожа влажная, тонус мышц повышенный, клонические и тонические судороги, зрачки расширены, ме-

нингеальных симптомов нет, запаха ацетона изо рта нет. Ps- 86/мин., АД- 120/75 мм рт.ст. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Гипогликемическая кома
- B.** Острая почечная недостаточность
- C.** Гиперосмолярная кома
- D.** Молочнокислая кома
- E.** Кетоацидотическая кома

157. Футболист 22 года обратился к врачу через 15 минут после футбольного матча с жалобами на ухудшение самочувствия, головокружение, ускоренное сердцебиение, боли в левом плече. Во время осмотра мужчина внезапно потерял сознание, дыхание аритмичное поверхностное. Пульс на сонных артериях отсутствует. На ЭКГ - фибрилляция желудочков. Что обуславливает такую картину?

- A.** Внезапная коронарная смерть
- B.** Кома
- C.** Коллапс
- D.** Инфаркт почки
- E.** Шок инфекционно-токсический

158. Мужчина 42-х лет обратился к врачу с жалобами на боль в области сердца, которая отдаёт в левую руку и левую лопатку, боль возникла 1,5 часа назад, интенсивность боли прогрессивно увеличивается. ЭКГ: признаки полной блокады левой ножки пучка Гиса. ЭКГ для сравнения в динамике отсутствует. Какое из дополнительных обследований следует использовать для подтверждения основного диагноза?

- A.** Определение сердечного тропонина
- B.** Определение аспартатаминотрансферазы
- C.** Определение лактатдегидрогеназы
- D.** Определение ревмопроб
- E.** Определение аланинаминотрансферазы

159. Женщина 45-ти лет после конфликтной ситуации на работе почувствовала интенсивную головную боль, была тошнота и неоднократная рвота. До этого считала себя здоровой. Объективно: сознание ясное, АД- 160/100 мм рт.ст., ЧСС- 70/мин., сердечная деятельность ритмична, общая гиперестезия, фото-фонофобия, ригидность мышц затылка. Парезов и других неврологических расстройств не выявлено. Наиболее вероятный диагноз:

- A.** Субарахноидальное кровоизлияние
- B.** Острая гипертоническая энцефалопатия
- C.** Истерический невроз
- D.** Ишемический инсульт
- E.** Менингит

160. Больная 38-ми лет. Прооперирована по причине диффузного токсичного зоба. После операции состояние больной

ухудшилось, підвисилась температура тела, появилось сердцебиение, одышка, потливость, понос, чувство страха. Объективно: больная возбуждена. Кожа влажная, горячая на ощупь. Температура тела - $38,6^{\circ}\text{C}$. Ps- 160/мин., ритмичный. АД- 85/40 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, ослабленные. Дыхание везикулярное, в нижних отделах влажные, незвучные средние и мелкопузырчатые хрипы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Тиреотоксический криз
- B.** Инфаркт миокарда
- C.** Острая надпочечниковая недостаточность
- D.** Двусторонняя нижнедолевая пневмония
- E.** Острая левожелудочковая недостаточность

161. Роженица родила ребёнка массой 4 кг. Роды прошли без осложнений. Роды первые. Детское место отслоилось самостоятельно, через 15 минут. Сразу после отделения последа началось кровотечение одновременно 400 мл и продолжается, алой кровью. При наружном массаже матки - матка периодически расслабляется. При осмотре последа все дольки в наличии. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гипотоническое кровотечение
- B.** Дефект оболочек последа
- C.** ДВС-синдром
- D.** Травма родовых путей
- E.** Разрыв шейки матки

162. В родильный дом обратилась беременная 37-ми лет, с жалобами на отсутствие ощущения движений плода на протяжении 2-х суток. Беременность 2, 2 роды. Срок беременности 40 недель. Родовой деятельности нет. При прослушивании сердцебиения плода - отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Антенатальная асфиксия плода
- B.** Интранатальная асфиксия плода
- C.** Нормальное течение беременности
- D.** Мумифицированный плод
- E.** Сомнительное состояние плода

163. У подростка 15-ти лет во время забор крови отметилась внезапная кратковременная потеря сознания со спонтанным восстановлением состояния. При осмотре умеренная бледность кожных покровов, выраженный гипергидроз конечностей, ЧД- 20/мин., тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС- 100/мин., АД- 90/60 мм рт.ст. Какое неотложное состояние развилось у ребёнка?

- A.** Синкопе
- B.** Коллаптоидное состояние
- C.** Эпилептический приступ
- D.** Гипогликемическое состояние
- E.** Психогенная атака

164. У ребёнка 3-х месяцев, который находится дома вечером, мать заметила, что кожа имеет красный цвет, влажная. При измерении температуры тела зафиксировано 39°C . С какого препарата надо начать оказание неотложной помощи?

- A.** Парацетамол
- B.** Нимесулид
- C.** Папаверин
- D.** Аспирин
- E.** Анальгин

165. У больного сальмонеллёзом развилась клиника преренальной почечной недостаточности. Что в лечении является наиболее важным на первом этапе?

- A.** Стабилизация гемодинамики и объёма циркулирующей крови
- B.** Антибактериальная терапия
- C.** Сердечно-сосудистые препараты
- D.** Фуросемид
- E.** Коррекция гиперкалиемии

166. Инженер 25-ти лет обратился за медицинской помощью с жалобами на общую слабость, повышение температуры тела до $38,2^{\circ}\text{C}$, схваткообразные боли внизу живота, частые позывы, не каждый из которых завершался дефекацией. Возникновение заболевания связывает с употреблением домашнего творога, приобретённого на стихийном рынке. Объективно: кожа бледная, язык влажный, обложенный белым налётом. Живот при пальпации болезненный в левой подвздошной и надлобковой области. Испражнения 8-10 раз в сутки в незначительном количестве с примесями слизи и крови. Установите предварительный диагноз:

- A.** Шигелёз
- B.** Сальмонеллёз
- C.** Реактивный панкреатит
- D.** Холера
- E.** Вирусный гепатит А

167. Больной 66-ти лет находится на земле под многоэтажкой. Выпал с балкона. Жалуется на сильную боль в правой ноге. Объективно: бледный, правое бедро и голень деформированы, патологическая подвижность и крепитация костных осколков в верхней трети правого бедра и голени. Какую транспортную иммобилизацию используете?

- A.** Шину Дитерихса на правую ногу
- B.** Шину Крамера на правую ногу
- C.** Прибинтовать левую и правую ноги вместе
- D.** Подручную деревянную планку на правую ногу
- E.** Две шины Крамера на правую ногу

168. В поликлинике во время приёма в кабинете врача-терапевта внезапно потерял

сознание мужчины 62-х лет. Врач диагностировал клиническую смерть. Начаты реанимационные мероприятия. Соотношение компрессий грудной клетки и вдохов в данном случае должно составлять:

- A. 30:2
- B. 15:2
- C. 5:1
- D. 15:1
- E. 20:1

169. Во время боевых действий было использовано химическое вещество, масляной консистенции, с запахом, напоминающим чеснок или горчицу. У пострадавших бойцов отмечается безболезненная зудящая эритема. Через некоторое время появились пузырьки на границе покраснения, напоминающие ожерелье. Какое вещество вероятнее было использовано?

- A. Иприт
- B. Синильная кислота
- C. Аммиак
- D. Хлор
- E. Азотная кислота

170. 75-летний мужчина поступил в клинику с нарушением мочеиспускания. Суточный диурез - 160 мл. АД- 180/90 мм рт.ст. Мочевина - 22 ммоль/л, креатинин - 364 мкмоль/л. Относительная плотность мочи - 1020, белок, кетоновые тела, эритроциты, лейкоциты не выявлены. На экскреторной урограмме - расширение ЧЛС, множественные конкременты обеих почек. Какой предварительный диагноз?

- A. Обструктивная уропатия. Острая задержка мочи
- B. Острый гломерулонефрит
- C. Интерстиционный нефрит
- D. Острый тубулярный некроз
- E. Хроническая неспецифическая почечная недостаточность

171. Девочка 8 мес. Заболела остро, 6 часов назад стала резко беспокойной. Периоды беспокойства (3-5 мин.) сопровождаются рвотой и внезапно прекращались на 20-30 мин. Сначала испражнения имели каловый характер, позднее - вид "малинового желе". При поступлении: состояние больной тяжёлое. Ps- 120/мин. Живот при пальпации болезненный, напряжения мышц брюшной стенки нет. В брюшной полости пальпируется опухолевидное образование в виде мягкого, эластичного, умеренно подвижного валика. Диагноз: инвагинация кишечника. Какая тактика?

- A. Консервативная дезинвагинация
- B. Срочное оперативное вмешательство
- C. Предоперационная подготовка, оперативное вмешательство
- D. Плановое оперативное вмешательство
- E. Динамическое наблюдение

172. Больной 30-ти лет после перенесённой ангины отметил снижение мочевыделения до 50 мл в сутки, появление тошноты, рвоты, резкую слабость, сонливость. Появились отёки лица. В анамнезе хронический гломерулонефрит. Объективно: кожа сухая со следами расчёсов. Креатинин крови - 820 мкм/л, клубочковая фильтрация - 10 мл/мин. Каким мероприятиям следует отдать предпочтение?

- A. Гемодиализ
- B. Лимфоцитозферез
- C. Гемотрансфузия
- D. Плазмаферез
- E. Гемосорбция

173. Пострадавший обнаружен через 10 минут после артобстрела. Объективно: положение лёжа на левом боку, сознание спутанное, дыхание спонтанное, Ps- 82/мин., имеют место признаки осколочного ранения в области правой нижней части живота. Какое положение тела потерпевшего является адекватным для оказания первой помощи?

- A. На спине с согнутыми в коленях ногами
- B. На спине с поднятым головным концом
- C. На животе с прямыми ногами
- D. На правом боку с прямыми ногами
- E. На левом боку с прямыми ногами

174. Во время артиллерийского обстрела подразделения ПВО возник разлив окислителя ракетного топлива. У военных появились сильный кашель, тахипноэ, брахикардия. Шейные вены набухли, цианоз лица, выделение пенистой мокроты розового цвета, прослушиваются многочисленные влажные и сухие хрипы. Какой препарат целесообразно использовать в качестве антидота?

- A. Пиридоксина гидрохлорид
- B. Адреналина гидрохлорид
- C. Тиамин бромид
- D. Калия аспарагинат
- E. Атропина сульфат

175. У рядового 24-х лет после взрыва в машине БМП нижние конечности были придавлены. Освобождение от сдавливания через трое суток. Доставлен в госпиталь, жалуется на слабость, рвоту. Кожа конечностей отёчна, синюшна, некротичная, холодная на ощупь, трофические язвы. Повышение температуры до 39,5°C. Тоны сердца приглушенные, АД- 70/45 мм рт.ст., пульс слабого наполнения 130/мин. Азотемия, гиперкалиемия. В моче: цвет - бурый, микрогематурия, миоглобинурия, протеинурия, цилиндрурия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синдром длительного сдавления, поздний период
B. Острый гломерулонефрит
C. Острый венозный тромбоз
D. Посттромбофлебитический синдром
E. Анафилактический шок

176. Военнослужащему в зоне боевых действий поставлен диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб мозга. Кома II. К какой сортировочной категории будет отнесен пострадавший?

- A.** I (красный цвет)
B. II (жёлтый цвет)
C. III (зелёный цвет)
D. IV (тёмно-фиолетовый цвет)
E. V (синий)

177. На АЭС произошла авария с пожаром и радиационным равномерным гамма-облучением. Пострадало 12 работников (комбинированное поражение). Доврачебная и первая врачебная помощь оказана персоналом МСЧ радиационно опасного объекта. У потерпевших диагностированы множественные ожоги, определена доза внешнего равномерного облучения от 8 Гр до 12 Гр. Где в дальнейшем должны лечиться больные?

- A.** Специальном отделении Центра радиационной медицины
B. Комбустиологическом отделении областной больницы
C. Дерматологическом отделении кожно-венерологического диспансера
D. Кардиологическом отделении ЦРБ
E. Терапевтическом отделении местной ЦРБ

178. В приёмное отделение доставлен потерпевший вследствие ДТП. Состояние тяжёлое, без сознания, имеется анизокория. АД- 110/70 мм рт.ст., Ps- 96/мин., ритмичный. Во время транспортирования в отделение реанимации появился акроцианоз, брадикардия с включением вспомогательной мускулатуры, падение показателей сатурации до 84 об.%. Какое первоочередное мероприятие следует провести в палате интенсивной терапии?

- A.** Интубация трахеи и аппаратная ИВЛ
B. Внутривенное введение раствора соды
C. Проведение оксигенотерапии с помощью носовых канюль
D. Введение воздуховода
E. В/в введение дыхательных аналептиков

179. У больной 62-х лет с диагнозом холедохолитиаз, механическая желтуха, которая перед этим длительное время принимала препараты из группы блокаторов кальциевых каналов, наступила остановка кровообращения вследствие асистолии. Какие медикаментозные средства, кроме адреналина, необходимо использовать для

медикаментозного обеспечения реанимационных мероприятий?

- A.** Кальция хлорид
B. Кордарон
C. Строфантин
D. Эуфиллин
E. Дофамин

180. Пациентка 30-ти лет длительное время страдает эпилепсией. Выпила 100 г вина, через день появились постоянные большие судорожные приступы с тоническими и клоническими судорогами, между которыми больная остаётся без сознания. Объективно: на прикосновение и болевые раздражители не реагирует, зрачки узкие, реакция на свет вялая. Тонус мышц снижен. Какая тактика врача?

- A.** Направить больную в отделение интенсивной терапии
B. Направить больную в неврологическое отделение
C. Назначить консультацию врача-эпилептолога
D. Проводить амбулаторное лечение
E. Направить больную в психиатрическое отделение

181. Больная 21-го года доставлена в больницу машиной скорой медицинской помощи без сознания. Объективно: запах ацетона в выдыхаемом воздухе, кожа сухая. Язык покрытый коричневым налётом, сухой. Тонус глазных яблок снижен. Дыхание типа Куссмауля. В дополнительных исследованиях: сахар крови - 27,4 ммоль/л, ацетон мочи ++, осмолярность крови - 280 мОсмоль/л. Какие неотложные мероприятия нужно провести?

- A.** Проведение регидратации, дробное введение малых доз инсулина
B. Внутривенное капельное введение 5% раствора глюкозы
C. Внутривенное капельное введение 2,5% раствора бикарбоната натрия
D. Внутримышечное введение 1% раствора глюкагона
E. Внутривенное струйное введение 40% раствора глюкозы

182. У мальчика 5-ти лет через 8-10 минут после укуса пчелы появились беспокойство, гиперемия и зуд кожи лица, тошнота, хрипота голоса, свистящее дыхание, путаность сознания, бледность, потливость. АД- 55/30 мм рт.ст. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Анафилактический шок
B. Крапивница
C. Отёк Квинке
D. Инфекционно-токсичный шок
E. Острый стенозирующий ларингит

183. Пациентка 33-х лет, болеющая кра-

сною волчанкою, получала большие дозы стероидов, заметила признаки гирсутизма, самовольно резко прекратила их приём. С клиникой аддисонического криза доставлена в больницу. АД- 50/20 мм рт.ст., Ps- 56/мин. Для сохранения жизни и стабилизации состояния больной показано неотложное в/в введение:

- A.** Глюкокортикоидов
- B.** Криоплазмы
- C.** Эритроцитарной массы
- D.** Рибоксина
- E.** Атропина

184. У пациентки 8 месяцев назад произошли II срочные роды, без осложнений. С целью контрацепции использует метод лактационной аменореи. Менструаций после родов не было. Последние дни отметила увеличение объёма живота, ощущение "переливов" в животе. Какой вероятный диагноз?

- A.** Повторная маточная беременность
- B.** Опухоль брюшной полости
- C.** Асцит невыясненной этиологии
- D.** Внематочная беременность
- E.** Опухоль молочной железы с метастазами в брюшную полость

185. У новорожденного ребёнка на вторые сутки жизни появилась рвота кофейной гущей, мелена. Мать отказалась от введения витамина K в первые часы жизни ребёнка. Вероятно развилась геморрагическая болезнь. Какие действия врача?

- A.** Введение витамина K и переливание свежезамороженной плазмы
- B.** Переливание тромбоцитарной массы
- C.** Переливание эритроцитарной массы
- D.** Переливание тромбоцитарной массы и отмытых эритроцитов
- E.** Переливание свежезамороженной плазмы и отмытых эритроцитов

186. Девочка родилась от 2 беременности, течение которой осложнялось хронической фето-плацентарной недостаточностью, II родов в сроке 34-35 недель, с оценкой по шкале Апгар 1/3 балла. На вторые сутки жизни наблюдается срыгивание кровянистым содержимым, мелена. Hb- 165 г/л, эритроциты - $4,8 \cdot 10^{12}/л$, тромбоциты - $192 \cdot 10^9/л$. Какое патологическое состояние наиболее вероятно у ребёнка?

- A.** Геморрагическая болезнь новорожденного
- B.** Гемофилия A
- C.** Гемофилия B
- D.** Тромбоцитопения
- E.** Гемолитическая болезнь новорожденного

187. Мальчик 10-ти лет час назад получил травму носа во время занятий по физи-

ческому воспитанию. Сознания не терял. Объективно: выраженный отёк мягких тканей носа. Носовое дыхание затруднено. Риноскопически: обильное носовое кровотечение из передних отделов носа, определяется значительный отёк слизистой оболочки. На рентгенограммах в прямой и боковой проекциях перелома костей носа не обнаружено. Какие первоочередные мероприятия необходимо провести?

- A.** Передняя тампонада носа
- B.** Задняя тампонада
- C.** Назначение гемостатической терапии и антибиотиков
- D.** Перевязка общей сонной артерии
- E.** Задняя и передняя тампонада

188. Мальчик 11-ти лет поступил с жалобами на острую боль в животе, тошноту, многократную рвоту с примесью жёлчи. Из анамнеза: два дня назад ребёнок получил удар в живот во время драки со сверстниками. Объективно: кожа и слизистые бледные, Ps- 86/мин., АД- 90/60 мм рт.ст. Пальпаторно - боль и напряжение передней брюшной стенки в эпигастрии. Кишечная перистальтика ослаблена. Жёлчный пузырь не пальпируется. Положительные симптомы Воскресенского та Мейо-Робсона. Какой предварительный диагноз?

- A.** Острый панкреатит
- B.** Острый холецистит
- C.** Острая токсикоинфекция
- D.** Острая кишечная непроходимость
- E.** Перитонит

189. Девочка 15-ти лет госпитализирована с жалобами на рвоту "кофейной гущей", желтушность кожи, носовые кровотечения, лихорадку. Объективно: дыхание замедлено, кожа иктерична, ЧСС- 110/мин., АД- 80/50 мм рт.ст. В биохимическом анализе крови: АлАт- 2,2 мкмоль/час·л; АсАт- 3,0 мкмоль/час·л; Общий билирубин - 160 мкмоль/л, протромбиновый индекс - 30%, фибриноген - 1,1 г/л. Из анамнеза: ребёнок страдает болезнью Вильсона-Коновалова. Какое осложнение возникло у ребёнка?

- A.** Острая печёночная недостаточность
- B.** Острая почечная недостаточность
- C.** Острая надпочечниковая недостаточность
- D.** Гемолитический криз
- E.** Инфекционно-токсический шок

190. У ребёнка 9-ти месяцев с менингококцемией, которая проявилась генерализованной геморрагической сыпью на коже с некрозом её элементов, резко ухудшилось состояние: диффузионный цианоз, холодные конечности, выраженные тахикардия и тахипное, тоны сердца звучные, ритмичные, АД- 40/0 мм рт.ст., олигурия, температура - $36,2^{\circ}C$. Какое осложнение менин-

гококковой инфекции возникло у ребёнка?

- A.** Инфекционно-токсический шок
- B.** Отёк головного мозга
- C.** Экси́коз
- D.** Кардиогенный шок
- E.** Острая почечная недостаточность

191. У 4-летнего ребёнка на 5-е сутки после приёма парацетамола, который превышал максимально допустимую дозу в 4 раза, появились нарушения сознания, возбуждение сменялось сонливостью, потеря сознания, носовые кровотечения, тремор и гиперкинезы верхних конечностей. Объективно: t° - $38,2^{\circ}C$, Ps- 110/мин., ЧД- 32/мин., изо рта "печёночный запах". Склеры и кожа желтушные, звёздчатые ангиомы на верхней половине туловища. Печень - не увеличена, селезёнка +1 см. В крови: K - 2,8 ммоль/л, Na - 100 ммоль/л, повышение аммиака. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острая печёночная недостаточность
- B.** Менингококцемия
- C.** Вирусный энцефалит
- D.** Острая почечная недостаточность
- E.** ДВС-синдром

192. В медицинский пункт батальона доставлен солдат 19-ти лет. Доза облучения 2,5 Гр. 15 часов назад во время ядерного взрыва находился на самоходной установке, продолжал выполнять свои обязанности. Через 12 часов ощутил недомогание, разбитость, сонливость, жажду, сухость во рту. Была однократная рвота. Диагностирована острая лучевая болезнь средней степени тяжести. Какое основное лечебно-эвакуационное мероприятия на данном этапе медицинской помощи?

- A.** Направить в медицинскую роту
- B.** Провести санитарную обработку
- C.** Оставить на МПБ
- D.** Направить на сортировочную площадку
- E.** Направить в изолятор

193. Медицинская рота бригады прибыла на новое место расположения. Укажите, какие функциональные подразделения разворачиваются в первую очередь:

- A.** Сортировочно-эвакуационное и операционно-перевязочное отделения
- B.** Сортировочно-эвакуационное и госпитальное отделения
- C.** Сортировочно-эвакуационное отделение и отделение специальной обработки
- D.** Операционно-перевязочное и госпитальное отделения
- E.** Сортировочно-эвакуационное отделение и аптека

194. Больной 44-х лет обратился с жалобами на понижение остроты зрения, на-

сморг с обильным жидким выделением, слюноотечение, затруднение дыхания, самовольное подёргивание мышц, тахикардия, повышение АД. Объективно: больной возбуждённый, температура - $37,5^{\circ}C$. Ps- 126/мин., АД- 180/90 мм рт.ст., зрачки резко сужены. При аускультации в лёгких единичные хрипы. Отравление веществом какого действия наиболее вероятно в данном случае?

- A.** Нервно-паралитического
- B.** Общеотравляющего
- C.** Удушающего
- D.** Кожно-нарывного
- E.** Слезоточивого

195. Госпитализирован мужчина 33-х лет с жалобами на боль в полости рта и пищеводе, тошноту, рвоту, чувство жажды. Из анамнеза - имеет место пероральный приём уксусной кислоты. Какое первоочередное мероприятие является наиболее эффективным для предупреждения осложнений?

- A.** Промывание желудка толстым зондом
- B.** Промывание глаз проточной водой
- C.** Введение полиглюкина
- D.** Оксигенотерапия
- E.** Введение нитратов

196. На сортировочную площадку медицинской роты бригады доставлен военнослужащий с проникающим ранением грудной клетки справа с признаками открытого пневмоторакса. АД- 90/50 мм рт.ст., Ps- 140/мин., нитевидный. В какое подразделение медицинской роты необходимо направить раненого для оказания квалифицированной хирургической помощи?

- A.** Операционно-перевязочное отделение
- B.** Госпитальное отделение
- C.** Изолятор
- D.** Эвакуационная палатка
- E.** Отделение специальной обработки

197. В мобильном госпитале находится пациент из зоны АТО, который прооперирован по поводу пулевого ранения бедра и которому назначена антибиотикотерапия - цефалоспори́н 2 г в сутки внутривенно. Через 12 часов после введения препарата у пациента появились высыпания по всему телу, больше на туловище и конечностях, в виде розовых пузырей, местами сливного характера, которые сопровождаются невыносимым зудом. АД- 110/70 мм рт.ст. Какое состояние развилось у больного?

- A.** Медикаментозная аллергия
- B.** Анафилактический шок
- C.** Сывороточная болезнь
- D.** Сепсис
- E.** Рожистое воспаление

198. У военнослужащего 45-ти лет после

взрыва возникло кровотечение из разорванного варикозно расширенного узла на левой голени. В чём заключается домедцинская помощь?

- А.** Давящая повязка, повышенное положение раненой конечности
- В.** Ушивание сосуда в ране, давящая повязка
- С.** Тампонада сосуда в ране, обезболивание
- Д.** Наложение жгута, ушивание сосуда в ране
- Е.** Возвышенное положение раненой конечности, обезболивание

199. У военнослужащего 19-ти лет после падения вследствие взрывной волны возник ушиб передней брюшной стенки, после чего больной не может помочиться. Состояние средней тяжести. Жалобы на боль в гипогастрии, невозможность мочеиспускания. Мочевой пузырь пальпаторно не определяется. Внешние половые органы без изменений. При введении эластичного катетера в мочевой пузырь моча кровавая. Проведение пробы Зельдовича - положительная. Какой диагноз имеет место?

- А.** Внутрибрюшное повреждение мочевого пузыря
- В.** Травма промежностного отдела уретры
- С.** Острая задержка мочи
- Д.** Острая почечная недостаточность
- Е.** Внебрюшное повреждение мочевого пузыря

200. Демобилизованный 34-х лет обратился к психотерапевту через 6 месяцев после того, как он принимал участие в длительной боевой операции. Жалуется на появление навязчивых воспоминаний и представлений пережитого ужаса во время бомбардировки. Наблюдается эмоциональная отчуждённость, периодически плохое настроение, частота флеш-бэков до 2-3 в сутки в дневное время, избегание больным стимулов, которые могли бы вызвать воспоминания о психотравме. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Посттравматическое стрессовое расстройство
- В.** Диссоциативное расстройство личности
- С.** Тревожный синдром
- Д.** Расстройство сознания
- Е.** Депрессивный синдром

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”.

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ:
КРОК 3. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА.**

Київ. Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”.
(Українською та російською мовами).

Підписано до друку 13.02./№14. Формат 60x84 1/8
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Суг. Друк офсет.
Ум.друк.арк. 28. Облік.вид.арк. 28.
Тираж.(3969 прим. – укр. мова, 1224 прим. – рос. мова).

Б		зомління	обморок	пригнічувати	угнетать, подавлять
барвник	краситель	зсілий	створожений	промежина	жидкость
бджола	пчела	зсідання	оседание	променеий	лучевой
безпечний	безопасный	зскріб	соскоб	проносне	слабительное
бешиха	рожа	зупинка	остановка	пухирчатка	пузырчатка
блискавка	молния	К		пухлина	опухоль
блювання	рвота	калитка	мошонка	п'ята	пятка
будівля	здание	кашлюк	коклюш	Р	
В		кволий	вялий	раптово	внезапно
вагітність	беременность	кисень	кислород	рідина	жидкость
вада	порок	кінцівка	конечность	рожевий	розовый
вантажівка	грузовик	кір	корь	розлад	расстройство
вертлюг	вертел	ковтання	глотание	рукавичка	перчатка
верхівка	верхушка	комір	воротник	рух	движение
вживання	употребление	короста	чесотка	рясний	обильный
виготовлення	изготовление	крейдяний	меловый	С	
викид	выброс	кровотеча	кровоотечение	садно	ссадина
вилучення	ощелачивание	кульшовий	тазобедренный	свербіж	зуд
вилучити	извлечь	Л		свербіння	зудение
вимушений	вынужденный	легеня	лёгкое	свідок	свидетель
випороження	испражнения	литковий	лихорадочный	сеча	моча
виразка	язва	лихоманка	лихорадка	сечовід	мочеточник
висипний	сыпной	ліжко	койка, кровать	сибірка	сибирская язва
вичікувальний	ожидательный	лісосмуга	лесопосадка	синець	синяк
відкладений	отсроченный	лоно	лобок	сироватка	сыворотка
відновитися	восстановиться	лужний	щелочной	сідниця	ягодица
відносна густина	удельный вес	лушення	шелушение	скарга	жалоба
відрядження	командировка	ляскати	хлопать	скроня	висок
відсутній	отсутствующий	лють	злость	смоктати	сосать
відшарування	отслойка	М		спека	жара
вічко	зев	марення	бред	спокій	покой
вогнище	очаг	мармуровість	мраморность	сполука	соединение
водень	водород	межа	граница	спорука	сооружение
вологий	влажный	метушитися	суетиться	стежно	бедро
воротар	привратник	миготливий	мерцательный	стравохід	пищевод
вроджений	врождённый	минуций	преходящий	стрибок	прыжок
всередину	внутри	мірошницький	мукомельный	струс	сотрясение
вуглець	углерод	міхур	пузырь	суглоб	сустав
Г		млявий	вялый	судоми	судороги
гавкаючий	лающий	м'яз	мышца	суміш	смесь
годинник	часы	Н		Т	
годування	кормление	набряк	отёк	термін	срок
гомілка	голень	надання	оказание	тиждень	неделя
гомілковий	икриножний	надзвичайний	чрезвычайный	тиснучий	давящий
груднина	грудина	надійшов	поступил	тім'ячко	родничок
гуртожиток	общежитие	надлишок	избыток	тістечко	пирожное
гума	резина	надниркова	надпочечниковая	тремтіння	дрожание
Д		наднирник	надпочечник	тулуб	туловище
ділянка	область, участок	назвоні	кнаружи	тягар	бремя
долоня	ладонь	налаштований	настроенный	У	
домішка	примесь	напад	приступ	уламок	отломок
допоміжний	вспомогательный	напередодні	накануне	усуватися	устраняться
дотик	ощупь	невідкладний	неотложный	уява	воображение
доцільність	целесообразность	невідповідність	несоответствие	Х	
драбинчаста	лестничная	нежить	насморг	харкотиння	мокрота
дратвілий	раздражительный	непритомність	потеря сознания,	хвилина	минута
дряпання	першение	непрохідність	непроходимость	хиткість	шаткость
Ж		нестача	нехватка	хребець	позвонок
жовтяниця	желтуха	несумісний	несовместимый	Ц	
жорна	жернова	ноші	носилки	цівка	струйка
З		О		цукор	сахар
забій	ушиб	обличчя	лицо	Ч	
забруднення	загрязнение	одутлість	одутловатость	чадний	угарный
загальмований	заторможен	ознака	признак	червоний	красный
загальний	общий	опік	ожог	черевний	брюшной
загрозливий	угрожающий	опір	сопротивление	човноподібно	ладьеобразно
задушливий	удушающий	острах	боязнь	Ш	
залізниця	железная дорога	отруйний	отравляющий,	швидкий	скорый, быстрый
залишковий	остаточный	оцет	уксус	шкіра	кожа
залоза	железа	очеревенний	брюшинный	шлунок	желудок
замулений	заиленный	П		шлуночок	желудочек
занедбаний	запущенный	пахвинний	паховый	штучний	искусственный
занурення	погружение	пахвовий	подмышечный	Щ	
запалій	запавший	передміхуровий	предстательный	щелепа	челюсть
запаморочення	головокружение	передчасний	преждевременный	щеплення	прививка
застосувати	применить	пігулка	пилюля	щільність	плотность
затримка	задержка	піхва	влагалище	щур	крыса
затьмарений	спутанный,	плодоруйнівний	плодоразрушающий	Я	
захист	защита	повіки	веки	ядуха	удушьё
зашморг	удавка	подрозливий	раздражающий	ясна	дёсна