

ТЕМА:ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ

Госпіталізована хвора 49-ти років з нападом бронхіальної астми, що затягнувся. В легенях ослаблене дихання, маса сухих хрипів. ЧДР-32/хв., АТ- 140/90 мм рт.ст., Рs90/мин. Зроблена в/м ін'єкція 1 мл адреналіну. Стан не поліпшився: зберігається задишка 28/хв., у легенях зменшилася кількість сухих хрипів. Артеріальний тиск піднявся до 170/110 мм рт.ст., тахікардія 130/хв. Для надання невідкладної допомоги доцільно застосувати:

Госпіталізована хвора 49-ти років з нападом бронхіальної астми, що затягнувся. В легенях ослаблене дихання, маса сухих хрипів. ЧДР- 32/хв., АТ- 140/90 мм рт.ст., Рs90/мин. Зроблена в/м ін'єкція 1 мл адреналіну. Стан не поліпшився: зберігається задишка 28/хв., у легенях зменшилася кількість сухих хрипів. Артеріальний тиск піднявся до 170/110 мм рт.ст., тахікардія 130/хв. Для надання невідкладної допомоги доцільно застосувати:

- Бета-блокатори в/в
- Атровент через небулайзер
- Верапаміл в/в
- Коринфар розжувати
- Кордарон внутрішньо

Верапаміл в/в

Хворий 28-ми років поступив у відділення інтенсивної терапії зі скаргами на болі в животі, блювання, двоїння в очах. Об'єктивно: дезорієнтований, зіниці розширені, реакція на світло ослаблена, шкіра суха, гіперемована, незначний ціаноз, АТ- 90/60 мм рт.ст., Рс- 100/хв. З анамнезу відомо, що за два дні до госпіталізації вживав алкоголь невідомого походження. Специфічна терапія полягає у внутрішньовенному введенні:

Хворий 28-ми років поступив у відділення інтенсивної терапії зі скаргами на болі в животі, блювання, двоїння в очах. Об'єктивно: дезорієнтований, зіниці розширені, реакція на світло ослаблена, шкіра суха, гіперемована, незначний ціаноз, АТ- 90/60 мм рт.ст., Рс- 100/хв. З анамнезу відомо, що за два дні до госпіталізації вживав алкоголь невідомого походження. Специфічна терапія полягає у внутрішньовенному введенні:

- Гідрокарбонату натрію
- 40% розчину глюкози
- Тіаміну
- Етанолу
- Есенціале

Етанолу

У жінки 67-ми років, що страждає на гіпертонічну хворобу, вночі раптово з'явилися головний біль, задишка, що швидко перейшла в ядуху.

Об'єктивно: бліда, на лобі краплі поту, АТ-210/140 мм рт.ст., ЧСС120/хв., над легенями поодинокі сухі хрипи, в нижніх відділах - вологі хрипи. Гомілки пастозні. Яка невідкладна допомога найбільш доцільна у даному випадку?

У жінки 67-ми років, що страждає на гіпертонічну хворобу, вночі раптово з'явилися головний біль, задишка, що швидко перейшла в ядуху. Об'єктивно: бліда, на лобі краплі поту, АТ- 210/140 мм рт.ст., ЧСС120/хв., над легеньми поодинокі сухі хрипи, в нижніх відділах - вологі хрипи. Гомілки пастозні. Яка невідкладна допомога найбільш доцільна у даному випадку?

- Еналаприл та фуросемід в/в
- Нітрогліцерин та фуросемід в/в
- Дігоксин та нітрогліцерин в/в
- Лабеталол та фуросемід в/в
- Нітрогліцерин в/в та капотен всередину

Нітрогліцерин та фуросемід в/в

Дитину 12-ти років доставлено у лікарню після вжалення її бджолою. Після огляду лікар встановив у дитини анафілактичний шок. Який комплекс невідкладних заходів необхідно призначити у такому випадку?

Дитину 12-ти років доставлено у лікарню після вжалення її бджолою. Після огляду лікар встановив у дитини анафілактичний шок. Який комплекс невідкладних заходів необхідно призначити у такому випадку?

- Ввести п/ш 0,1% розчин адреналіну, в/в струминно глюкокортикостероїди
- Негайно ввести в/м лазікс
- Негайно ввести в/в струминно глюкокортикостероїди та провести інтубацію трахеї
- Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та продовжити спостереження за
- станом дитини
- Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та в/в лазікс

Ввести п/ш 0,1% розчин
адреналіну, в/в
струминно
глюкокортикостероїди

У 10-річного хлопчика на фоні вживання еритроміцину гостро розвинулися ознаки медикаментозної алергії у вигляді генералізованої кропив'янки та масивного набряку Квінке. Стан дитини важкий. З яких препаратів слід розпочати інтенсивну терапію?

У 10-річного хлопчика на фоні вживання еритроміцину гостро розвинулися ознаки медикаментозної алергії у вигляді генералізованої кропив'янки та масивного набряку Квінке. Стан дитини важкий. З яких препаратів слід розпочати інтенсивну терапію?

- Антигістамінні
- Діуретики
- Седативні
- Кальцію глюконат
- Глюкокортикоїди

Глюкокортикоїди

У хворої 50-ти років, яка страждає на гіпертонічну хворобу понад 10 років, на тлі стресу раптово підвищився артеріальний тиск до 200/110 мм рт.ст. Стан супроводжувався тремтінням тіла, головним болем, тахікардією, загальним збудженням, відчуттям жару та сухості в роті. Призначення яких препаратів є найбільш обґрунтованим?

У хворої 50-ти років, яка страждає на гіпертонічну хворобу понад 10 років, на тлі стресу раптово підвищився артеріальний тиск до 200/110 мм рт.ст. Стан супроводжувався тремтінням тіла, головним болем, тахікардією, загальним збудженням, відчуттям жару та сухості в роті. Призначення яких препаратів є найбільш обґрунтованим?

- Антагоністи кальцію
- β -адреноблокатори
- Сечогінні
- Інгібітори АПФ
- Блокатори рецепторів ангіотензину II

β -адреноблокатори

У жінки 46-ти років, що протягом 5-ти років страждає на гіпертонічну хворобу, розвинувся гіпертонічний криз. Скарги на серцебиття, відчуття пульсації у голові, ЧСС- 100/хв, АТ- 190/100 мм рт.ст. (гіперкинетичний тип гемодинаміки). Якому препарату слід надати перевагу?

У жінки 46-ти років, що протягом 5-ти років страждає на гіпертонічну хворобу, розвинувся гіпертонічний криз. Скарги на серцебиття, відчуття пульсації у голові, ЧСС- 100/хв, АТ- 190/100 мм рт.ст. (гіперкинетичний тип гемодинаміки). Якому препарату слід надати перевагу?

- β -адреноблокатор
- Інгібітор АПФ
- Сечогінне
- α -адреноблокатор
- Дигідропіридиновий антагоніст кальцію

β -адреноблокатор

Хворому на цукровий діабет I типу, якого доставили в реанімаційне відділення в стані кетоацидотичної коми, в перші три години в якості лікування внутрішньовенно введено: фізіологічний розчин 1,2 л, розчин Рінгера 400 мл, розчин калію хлориду 7,5% 200 мл, кокарбоксілаза 5 мл. Який ще засіб обов'язково має бути введений хворому?

Хворому на цукровий діабет І типу, якого доставили в реанімаційне відділення в стані кетоацидотичної коми, в перші три години в якості лікування внутрішньовенно введено: фізіологічний розчин 1,2 л, розчин Рінгера 400 мл, розчин калію хлориду 7,5% 200 мл, кокарбоксилаза 5 мл. Який ще засіб обов'язково має бути введений хворому?

- Еритроцитарна маса
- 10% розчин кальцію хлориду
- 4% розчин натрію гідрокарбонату
- Плазма крові
- Промедол

4% розчин
натрію гідрокарбонату

Хворий 37-ми років госпіталізований до реанімаційного відділення у зв'язку з повторюваними кожні півгодини судомними тоніко-клонічними нападами. Між нападами до свідомості не приходить. АТ- 120/90 мм рт.ст., Рс- 100/хв. Вчора ввечері був на весіллі, вживав алкоголь. 5 років тому переніс закриту черепно-мозкову травму, забій головного мозку, після чого виникли поодинокі судомні напади з втратою свідомості. Хворий курс протиепілептичного лікування не проходив. Який препарат необхідно першочергово ввести для надання невідкладної допомоги?

Хворий 37-ми років госпіталізований до реанімаційного відділення у зв'язку з повторюваними кожні півгодини судомними тоніко-клонічними нападами. Між нападами до свідомості не приходить. АТ- 120/90 мм рт.ст., Рс- 100/хв. Вчора ввечері був на весіллі, вживав алкоголь. 5 років тому переніс закриту черепно-мозкову травму, забій головного мозку, після чого виникли поодинокі судомні напади з втратою свідомості. Хворий курс протиепілептичного лікування не проходив. Який препарат необхідно першочергово ввести для надання невідкладної допомоги?

- Сульфат магнію
- Оксипутират натрію
- Аміназин
- Тіопентал натрію
- Сибазон

Сибазон

Жінка 23-х років. Після перенесеного стресу з'явилися спрага, полідипсія, поліурія, схудла, наростала слабкість, потім з'явилися нудота, блювота, сонливість, знепритомніла. Госпіталізована. Глікемія – 28 ммоль/л, ацетон в сечі різко позитивний. Розпочато лікування кетоацидотичної коми. Коли доцільно розпочати профілактику гіпоглікемії шляхом введення 5% розчину глюкози?

Жінка 23-х років. Після перенесеного стресу з'явилися спрага, полідипсія, поліурія, схудла, наростала слабкість, потім з'явилися нудота, блювота, сонливість, знепритомніла. Госпіталізована. Глікемія – 28 ммоль/л, ацетон в сечі різко позитивний. Розпочато лікування кетоацидотичної коми. Коли доцільно розпочати профілактику гіпоглікемії шляхом введення 5% розчину глюкози?

- Через 2 години після початку інсулінотерапії
- Після відновлення свідомості хворої
- Після зниження рівня глікемії до 13-14 ммоль/л
- Після нормалізації рівня глікемії
- При швидкості зниження рівня глікемії понад 5 ммоль/л за годину

*Після зниження рівня
глікемії до 13-14 ммоль/л*

Пацієнт 50-ти років хворіє на гіпертонічну хворобу 20 років. Впродовж 2-х днів відмічає погіршення стану: головний біль, нудоту, запаморочення, набряк обличчя, задишку при незначних навантаженнях, які пов'язує з надмірним споживанням солоної їжі та перериванням курсу призначеної антигіпертензивної терапії. Об-но: АТ- 180/120 мм рт.ст., ЧСС- 88/хв., ЧДР- 24/хв., послаблення дихання в задніє-базальних відділах легень. Надання допомоги пацієнту в стаціонарі слід розпочати з:

Пацієнт 50-ти років хворіє на гіпертонічну хворобу 20 років. Впродовж 2-х днів відмічає погіршення стану: головний біль, нудоту, запаморочення, набряк обличчя, задишку при незначних навантаженнях, які пов'язує з надмірним споживанням солоної їжі та перериванням курсу призначеної антигіпертензивної терапії. Об-но: АТ- 180/120 мм рт.ст., ЧСС- 88/хв., ЧДР- 24/хв., послаблення дихання в задніє-базальних відділах легень. Надання допомоги пацієнту в стаціонарі слід розпочати з:

- В/м введення 2 мл седуксену
- В/в введення 80 мг фуросеміду
- В/в крапельного введення ізокету
- Сублінгвального прийому 10 мг корінфару
- В/в введення лабеталолу

В/в введення 80 мг фуросеміду

У хворого внаслідок гострої лівошлуночкової серцевої недостатності виник набряк легень. Які інгаляції показані в даному випадку разом з оксигенотерапією?

У хворого внаслідок гострої лівошлуночкової серцевої недостатності виник набряк легень. Які інгаляції показані в даному випадку разом з оксигенотерапією?

- Інгаляція парів спирту
- Інгаляція настою прополісу
- Ультразвукові інгаляції
- Інгаляція соди
- Інгаляція настою ромашки

Інгаляція парів спирту

На санпропускник доставлено постраждалого зі скаргами на болі у ділянці тазу. Дві години тому під час вибуху був притиснутий автомобілем, що перевернувся. Стогне від болю. Об'єктивно: АТ- 70/40 мм рт.ст., ЧСС- 115/хв. Таз деформований. Вкорочення правої нижньої кінцівки. Органи черевної порожнини без патології. Оберіть оптимальний спосіб припинення больового синдрому:

На санпропускник доставлено постраждалого зі скаргами на болі у ділянці тазу. Дві години тому *під час вибуху був притиснутий автомобілем, що перевернувся. Стогне від болю. Об'єктивно: АТ- 70/40 мм рт.ст., ЧСС- 115/хв.* Таз деформований. Вкорочення правої нижньої кінцівки. Органи черевної порожнини без патології. Оберіть оптимальний спосіб припинення больового синдрому:

- Внутрішньотазова анестезія
- Внутрішньокісткова анестезія у крило клубової кістки
- Наркотичний анальгетик
- Провідникова анестезія
- Ненаркотичний анальгетик

Наркотичний анальгетик

Хворий 25-ти років надійшов до приймального відділення багатопрофільної лікарні у непритомному стані. Дихання утруднене, очі самотійно не розплющує, зіниці різко звужені, мова відсутня, тонічні згинання у відповідь на больовий подразник. На шкірі внутрішнього боку гомілки, у паху сліди від ін'єкцій. Назвіть першочерговий захід невідкладної допомоги хворому:

Хворий 25-ти років надійшов до приймального відділення багатопрофільної лікарні у непритомному стані. Дихання утруднене, очі самотійно не розплющує, зіниці різко звужені, мова відсутня, тонічні згинання у відповідь на больовий подразник. На шкірі внутрішнього боку гомілки, у паху сліди від ін'єкцій. Назвіть першочерговий захід невідкладної допомоги хворому:

- Введення транквілізаторів
- Введення налоксону
- Внутрішньом'язове введення бемегриду
- Введення адреноміметиків
- Введення внутрішньом'язово нейролептиків стимулюючої дії

Введення налоксону

З дому надійшла дитина 3-х років, у якої на тлі гіпертермічного синдрому, спричиненого грипом, протягом 50-ти хвилин тривають тоніко-клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилася. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно:

З дому надійшла дитина 3-х років, у якої на тлі гіпертермічного синдрому, спричиненого грипом, протягом 50-ти хвилин тривають тоніко-клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилася. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно:

- Ввести кальцій
- Фенобарбітал
- Ввести діазепам
- Фізичні методи охолодження
- Жарознижувальні

Ввести діазепам

Хворому на цукровий діабет I типу, якого доставили до реанімаційного відділення в стані кетоацидотичної коми, в перші три години в якості лікування внутрішньовенно введено: фізіологічний розчин - 2,0 л, розчин Рінгера - 800 мл, розчин калію хлориду 7,5% - 40 мл. Аналіз газів крові показав рН крові, що дорівнює 6,85. Який ще засіб слід ввести хворому?

Хворому на цукровий діабет I типу, якого доставили до реанімаційного відділення **в стані кетоацидотичної коми**, в перші три години в якості лікування внутрішньовенно введено: фізіологічний розчин - 2,0 л, розчин Рінгера - 800 мл, розчин калію хлориду 7,5% - 40 мл. **Аналіз газів крові показав рН крові, що дорівнює 6,85.** Який ще засіб слід ввести хворому?

- Розчин натрію гідрокарбонату
- Плазма крові
- Розчин кальцію хлориду
- Промедол
- Еритроцитарна маса

Розчин натрію гідрокарбонату

У хворого 59-ти років, який 15 років страждає на гіпертонічну хворобу, на тлі гіпертонічного кризу розвинулася гостра лівошлуночкова недостатність. Який препарат найдоцільніше призначити цьому хворому?

У хворого 59-ти років, який 15 років страждає на гіпертонічну хворобу, на тлі гіпертонічного кризу розвинулася гостра лівошлуночкова недостатність. Який препарат найдоцільніше призначити цьому хворому?

- Ніфедипін
- Пропранолол
- Нітропрусид натрію
- Спіронолактон
- Каптоприл

Нітропрусид натрію

Жінка 40-ка років госпіталізована до клініки зі скаргами на задиху, яка триває кілька годин і не проходить від дії раніш ефективного астмопенту. З'явилися серцебиття та неспокій. 8 років хворіє на хронічний бронхіт. Об'єктивно: стан тяжкий, хвора сидить, спираючись руками на край столу, блідий ціаноз, на відстані чути свистяче дихання. В легенях на тлі послабленого дихання вислуховуються в невеликій кількості розсіяні сухі хрипи. Пульс 108/хв., артеріальний тиск - 140/80 мм рт.ст. Застосування яких препаратів у першу чергу є обов'язковим у лікуванні хворої?

Жінка 40-ка років госпіталізована до клініки зі скаргами на задиху, яка триває кілька годин і не проходить від дії раніш ефективного астмопенту. З'явилися серцебиття та неспокій. 8 років хворіє на хронічний бронхіт. Об'єктивно: стан тяжкий, хвора сидить, спираючись руками на край столу, блідий ціаноз, на відстані чути свистяче дихання. В легенях на тлі послабленого дихання вислуховуються в невеликій кількості розсіяні сухі хрипи. Пульс 108/хв., артеріальний тиск - 140/80 мм рт.ст. Застосування яких препаратів у першу чергу є обов'язковим у лікуванні хворої?

- Глюкокортикоїди
- Адреноміметики
- Антигістамінні
- Холінолітики
- Стабілізатори мембран опасистих клітин

Глюкокортикоїди

До клініки надійшов хворий 18-ти років зі скаргами на виражену задишку, кашель, свербіння шкіри. Захворів гостро, близько години тому після прийому анальгіну. З дитинства - кропивниця, "аспіринова астма"

Об'єктивно: параорбітальний набряк, почервоніння та набряк обличчя. Дихання свистяче. Частота пульсу - 96/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст.

Препаратом невідкладної допомоги буде:

До клініки надійшов хворий 18-ти років зі скаргами на виражену задишку, кашель, свербіння шкіри. Захворів гостро, близько години тому після прийому анальгін. З дитинства - кропивниця, "аспіринова астма" Об'єктивно: параорбітальний набряк, почервоніння та набряк обличчя. Дихання свистяче. Частота пульсу - 96/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст. Препаратом невідкладної допомоги буде:

- Дофамін
- Супрастин
- Строфантин
- Еуфілін
- Преднізолон

Преднізолон

Дівчина 22-х років звернулася до лікаря зі скаргами на задишку, загрудинний біль, відчуття страху та 'стороннього тіла' у горлі. Зазначені симптоми з'явилися в момент перегляду фільму з друзями і вже протягом 40 хвилин зберігаються і не зникають. Пацієнтка стверджує, що подібний напад у неї не вперше, але раніше вона могла опанувати цей стан та заспокоїтися. При фізикальному обстеженні перед лікарем тремтяча та спітніла дівчина, температура тіла - $37,5^{\circ}\text{C}$, артеріальний тиск - 130/90 мм рт.ст., пульс - 112/хв., частота дихання - 18/хв., SpO_2 - 99% при кімнатному повітрі. Лікар не може заспокоїти пацієнтку. Вона стверджує, що помирає та благає про допомогу. Який наступний крок лікаря буде найбільш доречним?

Дівчина 22-х років звернулася до лікаря зі скаргами на задишку, загрудинний біль, відчуття страху та 'стороннього тіла' у горлі. Зазначені симптоми з'явилися в момент перегляду фільму з друзями і вже протягом 40 хвилин зберігаються і не зникають. Пацієнтка стверджує, що подібний напад у неї не вперше, але раніше вона могла опанувати цей стан та заспокоїтися. При фізикальному обстеженні перед лікарем тремтяча та спітніла дівчина, температура тіла - 37,5°C, артеріальний тиск - 130/90 мм рт.ст., пульс - 112/хв., частота дихання - 18/хв., SpO2 - 99% при кімнатному повітрі. Лікар не може заспокоїти пацієнтку. Вона стверджує, що помирає та благає про допомогу. Який наступний крок лікаря буде найбільш доречним?

- Призначити аспірин перорально та доставити до найближчого реперфузійного центру
- Ввести феназепам внутрішньовенно
- Ввести метопролол внутрішньовенно
- Розпочати курс флуоксетину перорально

Ввести феназепам внутрішньовенно

Жінка 46-ти років доставлена до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на постійний, інтенсивний абдомінальний біль протягом 8 годин, нудоту та блювання. В анамнезі гіпертригліцеридемія, яку пацієнтка не лікувала. При фізикальному обстеженні температура тіла - 38°C , артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 122/хв. Іктеричність кон'юнктив, при пальпації черевної стінки позитивний симптом флюктуації, позитивні симптоми Хвостека та Труссо. При лабораторному дослідженні в сироватці крові натрій - 142 ммоль/л, калій - 3,1 ммоль/л, бікарбонат - 32 ммоль/л, креатинін - 106 мкмоль/л, кальцій - 0,9 ммоль/л. Який перший крок у веденні пацієнтки буде найбільш доречним?

Жінка 46-ти років доставлена до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на постійний, інтенсивний абдомінальний біль протягом 8 годин, нудоту та блювання. В анамнезі гіпертригліцеридемія, яку пацієнтка не лікувала. При фізикальному обстеженні температура тіла - 38°C, артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 122/хв. Іктеричність кон'юнктив, при пальпації черевної стінки позитивний симптом флюктуації, позитивні симптоми Хвостека та Труссо. При лабораторному дослідженні в сироватці крові натрій - 142 ммоль/л, калій - 3,1 ммоль/л, бікарбонат - 32 ммоль/л, креатинін - 106 мкмоль/л, кальцій - 0,9 ммоль/л. Який перший крок у веденні пацієнтки буде найбільш доречним?

- Натрію хлориду 0,9%, кальцію глюконат та фентаніл внутрішньовенно
- Негайна літотрипсія
- Апротиніну 10 000 АТрОд (антитрипсинових одиниць) внутрішньовенно
- Визначення концентрації алкоголю в крові
- Ендоскопічна ретроградна холангіопан- креатографія (ЕРХПГ)

Натрію хлориду 0,9%, кальцію
глюконат та фентаніл
внутрішньовенно

Хлопчик 12-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебої та біль у серці, задишку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який препарат ПРОТИПОКАЗАНИЙ при лікуванні цієї патології?

Хлопчик 12-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебої та біль у серці, задішку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який препарат ПРОТИПОКАЗАНИЙ при лікуванні цієї патології?

- Еналаприл
- Верапаміл
- Бісопролол
- Дигоксин

Дигоксин

З дому надійшла дитина 3-х років, у якої на тлі гіпертермічного синдрому, спричиненого грипом, протягом 50-ти хвилин тривають тоніко-клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилася. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно:

З дому надійшла дитина 3-х років, у якої на тлі гіпертермічного синдрому, спричиненого грипом, протягом 50-ти хвилин тривають тоніко-клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилася. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно:

- Ввести кальцію глюконат внутрішньовенно
- Терміново накладити дитині холодні компреси
- Ввести фенобарбітал внутрішньом'язово
- Ввести лоразепам внутрішньовенно
- Призначити парацетамол у високих дозах

Ввести лоразепам внутрішньовенно

Хворий госпіталізований у відділення без свідомості. Хворіє на цукровий діабет упродовж 5 років. Отримує інсулін пролонгованої дії у дозі 24 ОД вранці та 18 ОД ввечері. Раптово втратив свідомість. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Тонус очних яблук нормальний. Пульс – 96/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. Тони серця звичайної звучності. Дихання ритмічне. Язик вологий. Менінгеальні симптоми відсутні. Яка терапія необхідна в першу чергу?

Хворий госпіталізований у відділення без свідомості. Хворіє на цукровий діабет упродовж 5 років. Отримує інсулін пролонгованої дії у дозі 24 ОД вранці та 18 ОД ввечері. Раптово втратив свідомість. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Тонус очних яблук нормальний. Пульс – 96/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. Тони серця звичайної звучності. Дихання ритмічне. Язик вологий. Менінгеальні симптоми відсутні. Яка терапія необхідна в першу чергу?

- Введення адреналіну підшкірно.
- Введення 40% розчину глюкози внутрішньовенно
- Введення 4% розчину натрію гідрокарбонату внутрішньовенно.
- Введення інсуліну короткої дії внутрішньовенно.
- Введення гідрокортизону внутрішньовенно

*Введення 40% розчину глюкози
внутрішньовенно.*

У відділення доставлено пацієнта у важкому стані; температура - 36,5°C загальмований, риси обличчя загострені, язик сухий, шкірна складка не розправляється. Тахіпноє до 28/хв., пульс - 126/хв.. АТ 60/40 мм рт.ст, живіт безболісний. При госпіталізації блювота фонтаном, водянисті випорожнення кишечника, що нагадували рисовий відвар. З епіданамнезу: тиждень тому повернувся з Судану (Африка). Оберіть стартову терапію для невідкладної допомоги:

У відділення доставлено пацієнта у важкому стані; температура - 36,5оС загальмований, риси обличчя загострені, язик сухий, шкірна складка не розправляється. Тахіпноє до 28/хв., пульс - 126/хв.. АТ 60/40 мм рт.ст, живіт безболісний. При госпіталізації блювота фонтаном, водянисті випорожнення кишечника, що нагадували рисовий відвар. З епіданамнезу: тиждень тому повернувся з Судану (Африка). Оберіть стартову терапію для невідкладної допомоги:

- Введення кристалоїдних розчинів
- Введення антибіотиків
- Введення свіжозамороженої плазми
- Введення колоїдних розчинів
- Введення осмодіуретиків

Введення
кристалоїдних
розчинів

Жінка 68 років була госпіталізована зі скаргами на головний біль у потиличній ділянці, виражену задишку в спокої, яка посилюється у положенні лежачи, та сухий кашель. Об'єктивно встановлено: положення ортопное, акроціаноз. Над легенями вислуховується ослаблене везикулярне дихання, середньо- і дрібно-пухірчасті вологі хрипи в нижніх відділах. Тони серця ослаблені, ритм галопу. Пульс - 102/хв., АТ -210/110 мм рт. ст. Печінка виступає на 2 см з-під краю реберної дуги, чутлива під час пальпації. Набряки на гомілках. Які препарати потрібно призначити насамперед?

Жінка 68 років була госпіталізована зі скаргами на головний біль у потиличній ділянці, виражену задишку в спокої, яка посилюється у положенні лежачи, та сухий кашель. Об'єктивно встановлено: положення ортопное, акроціаноз. Над легенями вислуховується ослаблене везикулярне дихання, середньо- і дрібно-пухірчасті вологі хрипи в нижніх відділах. Тони серця ослаблені, ритм галопу. Пульс - 102/хв., АТ -210/110 мм рт. ст. Печінка виступає на 2 см з-під краю реберної дуги, чутлива під час пальпації. Набряки на гомілках. Які препарати потрібно призначити насамперед?

- Сульфат магнію в/в, фуросемід в/м
- Лабеталол в/в, фуросемід в/м
- Цефтріаксон, лазолван в/в
- Нітрогліцерин, фуросемід в/в
- Левофлоксацин в/в, амброксол перорально

Нітрогліцерин, фуросемід в/в

У дівчинки з тетрадою Фалло, після психоемоційного збудження виник задухо-ціанотичний напад. У цьому стані мати з дитиною звернулася до педіатра, який проводив прийом у дитячій поліклініці. Який препарат невідкладної допомоги необхідно ввести першим?

У дівчинки з тетрадою Фалло, після психоемоційного збудження виник задихо-ціанотичний напад. У цьому стані мати з дитиною звернулася до педіатра, який проводив прийом у дитячій поліклініці. Який препарат невідкладної допомоги необхідно ввести першим?

- Провести інтубацію трахеї і дати кисень
- Дигоксін
- Пропранолол
- Папаверін
- Калію хлорид

Пропранолол

Жінка 31 року доставлена до лікарні в непритомному стані. Зі слів супроводжувачів в анамнезі у хворої зазначена двобічна адреналектомія з приводу хвороби Іценко-Кушинга. Об'єктивно встановлено: ціаноз слизових, гіпер-пігментація, клонічні судоми, загально-ваність, АТ - 80/60 мм рт. ст., температура тіла - 34,5°C, тони серця глухі. Під час пальпації живота спостерігається напруження передньої черевної стінки. Які невідкладні засоби лікарняної допомоги слід використати насамперед?

Жінка 31 року доставлена до лікарні в непритомному стані. Зі слів супроводжувачів в анамнезі у хворої зазначена двобічна адреналектомія з приводу хвороби Іценко-Кушинга. Об'єктивно встановлено: ціаноз слизових, гіпер-пігментація, клонічні судоми, загально-ваність, АТ - 80/60 мм рт. ст., температура тіла - 34,5°C, тони серця глухі. Під час пальпації живота спостерігається напруження передньої черевної стінки. Які невідкладні засоби лікарняної допомоги слід використати насамперед?

- Уведення 40%-го розчину глюкози
- Уведення інсуліну
- Призначення чанянгіну
- Уведення гідрокортизону сукцинату
- Внутрішньовенне введення електролітів

Уведення гідрокортизону суццинату

Жінка 38-ми років скаржитися на сверблячий висип на шкірі, який з'явився через день після прийому анальгетика. Об'єктивно: загальний стан хворої середньої тяжкості, на шкірі обличчя, тулуба й кінцівок рясний уртикарний висип, який місцями зливається. Який лікарський засіб слід призначити хворій в першу чергу?

Жінка 38-ми років скаржиться на сверблячий висип на шкірі, який з'явився через день після прийому анальгетика. Об'єктивно: загальний стан хворої середньої тяжкості, на шкірі обличчя, тулуба й кінцівок рясний уртикарний висип, який місцями зливається. Який лікарський засіб слід призначити хворій в першу чергу?

- Ентеросгель
- Реосорбілакт
- Преднізолон
- Тавегіл
- Розчин хлористого кальцію

Преднізолон

У жінки 46-ти років, що протягом 5-ти років страждає на гіпертонічну хворобу, розвинувся гіпертонічний криз. Скарги на серцебиття, відчуття пульсації у голові, ЧСС- 100/хв., АТ- 190/100 мм рт.ст. (гіперкінетичний тип гемодинаміки). Якому препарату слід надати перевагу?

У жінки 46-ти років, що протягом 5-ти років страждає на гіпертонічну хворобу, розвинувся гіпертонічний криз.

Скарги на серцебиття, відчуття пульсації у голові, ЧСС- 100/хв., АТ- 190/100 мм рт.ст. (гіперкінетичний тип гемодинаміки). Якому препарату слід надати перевагу?

- β -адреноблокатор
- α -адреноблокатор
- Дигідропіридиновий антагоніст кальцію
- Інгібітор АПФ
- Сечогінне

β -адреноблокатор

Після тривалого перебування на сонці у восьмирічної дівчинки розвинувся тепловий удар середнього ступеня тяжкості. У дитини об'єктивно спостерігається: виражений пульсуючий головний біль, гіпертермія до $37,5^{\circ}\text{C}$, АТ — 110/65 мм рт. ст., гіперемія шкіри, рясне потовиділення, дратівливість. Яка тактика лікування дитини?

Після тривалого перебування на сонці у восьмирічної дівчинки розвинувся тепловий удар середнього ступеня тяжкості. У дитини об'єктивно спостерігається: виражений пульсуючий головний біль, гіпертермія до 37,5°C, АТ — 110/65 мм рт. ст., гіперемія шкіри, рясне потовиділення, дратівливість. Яка тактика лікування дитини?

- Уведення 2%-го розчину папаверину 1 мг/кг в/м
- Оксигенотерація
- Уведення розчину седуксену 0,5 мг/кг в/м
- Пероральна регідратація
- Уведення розчину преднізолону 2 мг/кг

Пероральна регідратація

До лікарні шпиталізовано постраждалого в ДТП чоловіка віком 42 роки з діагнозом: політравма, розрив селезінки, перелом правого стегна. Об'єктивно спостерігається: загальмований, шкіра вкрита липким холодним потом, бліда. Дихання поверхнєве, часте. Пульс — 140/хв, слабкого наповнення, АТ — 65/40 мм рт. ст., ЦВТ — 0. Планується операційне втручання під внутрішньовенною анестезією зі штучною вентиляцією легень. Який анестетик необхідно вибрати для проведення загальної анестезії?

До лікарні шпиталізовано постраждалого в ДТП чоловіка віком 42 роки з діагнозом: політравма, розрив селезінки, перелом правого стегна. Об'єктивно спостерігається: загальмований, шкіра вкрита липким холодним потом, бліда. Дихання поверхневе, часте. Пульс — 140/хв, слабкого наповнення, АТ — 65/40 мм рт. ст., ЦВТ — 0. Планується операційне втручання під внутрішньовенною анестезією зі штучною вентиляцією легень. Який анестетик необхідно вибрати для проведення загальної анестезії?

- Кетамін
- Ізофлюран
- Севофлуран
- Пропофол
- Тіопентал натрію

Кетамін

У пацієнта віком 46 років після провідникової анестезії виникла різка слабкість, неспокій, біль у грудях, задишка, блювання. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, холодний піт. Пульс - 120/хв, ритмічний, ниткоподібний. АТ 70/40 мм рт. ст. Аускультативно - тони серця часті, глухі. У легенях вислуховується жорстке дихання з подовженим видихом, розсіяні свистячі хрипи. Живіт здутий, чутливий під час пальпації. Який лікарський засіб необхідно призначити першочергово?

У пацієнта віком 46 років після провідникової анестезії виникла різка слабкість, неспокій, біль у грудях, задишка, блювання.

Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, холодний піт. Пульс - 120/хв, ритмічний, ниткоподібний. АТ 70/40 мм рт. ст.

Аускультативно - тони серця часті, глухі. У легенях вислуховується жорстке дихання з подовженим видихом, розсіяні свистячі хрипи. Живіт здутий, чутливий під час пальпації. Який лікарський засіб необхідно призначити першочергово?

- Адреналін
- Дексаметазон
- Урапідил
- Адреналін
- Нітрогліцерин
- Еуфілін

Адреналін

Пацієнт віком 42 роки скаржиться на відчуття запаморочення, нестачі повітря, слино- та слъозотечу, головний біль. Із анамнезу відомо, що пацієнт декілька годин працював на полі, обробленому отрутохімікатами. Вищенаведені скарги з'явилися раптово, пів години тому. Об'єктивно спостерігається: загальний гіпергідроз, міоз, фібрилярне посмикування м'язів навколо невеликої ранки на передпліччі. Пульс - 92/хв, ритмічний. АТ - 140/90 мм рт. ст. Над легенями на тлі везикулярного дихання вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Який лікарський засіб необхідно призначити пацієнтові першочергово?

Пацієнт віком 42 роки скаржиться на відчуття запаморочення, нестачі повітря, слино- та слюзотечу, головний біль. Із анамнезу відомо, що пацієнт декілька годин працював на полі, обробленому отрутохімікатами. Вищенаведені скарги з'явилися раптово, пів години тому. Об'єктивно спостерігається: загальний гіпергідроз, міоз, фібрилярне посмикування м'язів навколо невеликої ранки на передпліччі. Пульс - 92/хв, ритмічний. АТ - 140/90 мм рт. ст. Над легеньми на тлі везикулярного дихання вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Який лікарський засіб необхідно призначити пацієнтові першочергово?

- Атропін
- Хлорпромазин
- Еуфілін
- Преднізолон
- Дексаметазон

Атропін

Пацієнта віком 32 роки шпиталізовано до лікарні без свідомості. Із анамнезу відомо, що хворіє на цукровий діабет з 16 років. Об'єктивно спостерігається: шкіряні покриви вологі на дотик, тонус очних яблук знижений. На плечах і стегнах сліди від ін'єкцій. Дихання поверхневе. ЧД - 20/хв. Тонус м'язів, сухожилльні рефлекси підвищені, судоми м'язів кінцівок. АТ 110/70 мм рт. ст. В аналізі крові виявлено: глюкоза - 2,2 ммоль/л, Са - 2,25 ммоль/л. Ацетон у сечі відсутній. Який лікарський засіб необхідно ввести пацієнтові першочергово?

Пацієнта віком 32 роки шпиталізовано до лікарні без свідомості. Із анамнезу відомо, що хворіє на цукровий діабет з 16 років. Об'єктивно спостерігається: шкіряні покриви вологі на дотик, тонус очних яблук знижений. На плечах і стегнах сліди від ін'єкцій. Дихання поверхневе. ЧД - 20/хв. Тонус м'язів, сухожильні рефлекси підвищені, судоми м'язів кінцівок. АТ 110/70 мм рт. ст. В аналізі крові виявлено: глюкоза - 2,2 ммоль/л, Са - 2,25 ммоль/л. Ацетон у сечі відсутній. Який лікарський засіб необхідно ввести пацієнтові першочергово?

- Метформін
- Препарати кальцію
- Розчин 40% глюкози
- Інсулін простий
- Інсулін пролонгований

Розчин 40% глюкози