

**База тестів КРОК-2 «Анестезіологія та інтенсивна
терапія»**

Правильна відповідь – перший варіант

**ТЕМА: НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА
РЕАНІМАЦІЇ.
КОМИ ТА СИНКОПАЛЬНІ СТАНИ. КОЛАПС.**

У хворої 28-ми років після стресу розвинулись: різка слабкість, запаморочення, потемніння в очах, нудота і втрата свідомості без судом. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра бліда, кінцівки холодні. Зіничні та сухожильні рефлекси збережені. АТ- 80/50 мм рт.ст., Рс- 102/хв., зниженого наповнення. Який найбільш імовірний діагноз?

- Синкопальний стан
- Епілептичний синдром
- Істеричний припадок
- Вегетативно-судинний пароксизм
- Минуці порушення мозкового кровообігу

У хворої 28-ми років після стресу розвинулись: різка слабкість, запаморочення, потемніння в очах, нудота і втрата свідомості без судом. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра бліда, кінцівки холодні. Зіничні та сухожильні рефлекси збережені. АТ- 80/50 мм рт.ст., Рс- 102/хв., зниженого наповнення. Глюкоза крові - 5,7 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- Синкопальний стан
- Епілептичний синдром
- Істеричний припадок
- Гіпоглікемічна кома
- Транзиторне порушення мозкового кровообігу

Дівчинка 14-ти років під час забору крові втратила свідомість. Напередодні скаржилася на головний біль. Шкіра бліда. Частота дихання - 20/хв., частота серцевих скорочень - 80/хв., артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який. Менінгеальні симптоми відсутні. Який попередній діагноз?

Непритомність

Колапс

Гостра лівошлуночкова недостатність

Епілепсія

Дихальна недостатність

Жінка 72-х років хворіє на цукровий II типу, супутня патологія - гіпертонічна хвороба II ст., серцева недостатність II Б ст. Використовує метформін. Напередодні перенесла гіпертонічний криз після чого з'явилися різка слабкість, міалгії, збільшилася спрага, сухість у роті, поліурія. Артеріальний тиск - 140/95 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 98/хв., набряки та запах ацетону відсутні. Які заходи слід вжити для хворої, щоб попередити розвиток коматозного стану?

Відміна метформіну, призначення інсуліну короткої дії

Збільшення дози метформіну в два рази

Використання гіпотонічного розчину хлориду натрію

Додаткове призначення пролонгованого інсуліну

Хвора 65-ти років госпіталізована в реанімаційне відділення в коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет II-го типу 10 років. Останні 2 тижні спостерігалися виражена поліурія, полідипсія. Глюкоза сироватки крові - 30 ммоль/л, рН артеріальної крові - 7,3. Осмолярність плазми крові - 350 мОсм/л. Хворій встановлено діагноз: діабетична гіперосмолярна кома. Який основний патогенетичний механізм коми?

Дегідратація

Гіпонатріємія

Підвищення клубочкової фільтрації

Підвищення каналцевої реабсорбції

Гіпокоагуляція

Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Надвечір у дитини з'явилися головний біль, слабкість, блювання. В ході об'єктивного огляду: обличчя гіперемоване, температура тіла - 38,8°C, частота дихання - 28/хв., частота серцевих скорочень - 130/хв. Найбільш імовірною причиною такого стану є:

- Сонячний удар
- Синкопальний стан
- Колапс
- Запаморочення
- Анафілактичний шок

Емоційнолабільна 22-річна студентка медичного університету присутня під час хірургічної операції відчула слабкість, запаморочення, легку нудоту, втратила свідомість і впала. Такий стан тривав 2 хвилини. Об'єктивно: очі закриті, шкіра бліда, дифузний гіпергідроз, пульс слабкий, артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст., дихання поверхнєве, реакція на світло уповільнена, сухожилкові рефлексі збережені, судом не має. Який найбільш імовірний діагноз?

- Синкопальний стан
- Транзиторна ішемічна атака
- Епілептичний напад
- Вегето-судинний пароксизм
- Істеричний невроз

Чоловіку 42-х років, з діагнозом спастичний парепарез призначено міорелаксант тизанідин за схемою поступового збільшення дози. Хворий порушив рекомендацію і вжив відразу добову дозу, після чого відчув загальну слабкість, запаморочення, зниження сили в ногах та на короткий час втратив свідомість. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 75/55 мм рт.ст., пульс - 69/хв., температура тіла - 36,6°C, загальна

м'язова гіпотонія. Який невідкладний стан найбільш імовірно виник у хворого?

- Синкопальний стан
- Панічна атака
- Транзиторна ішемічна атака
- Симпато-адреналовий криз
- Ваго-інсулярний криз

Хвора 42-х років після відпочинку, встала з ліжка і відчула загальну слабкість, запаморочення, потемніння в очах, втратила свідомість. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра бліда, холодна, зіничні та сухожилльні рефлексі збережені. АТ- 75/50 мм рт.ст., пульс - 100/хв. Який діагноз найбільш імовірний?

- Ортостатичний колапс
- Істеричний напад
- Ішемічний інсульт
- Гіпоглікемічна кома

Жінка 65 років госпіталізована до реанімаційного відділення в коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет II типу 10 років. Останні 2 тижні спостерігалися виражена поліурія, полідипсія. Глюкоза сироватки крові - 30 ммоль/л, рН артеріальної крові - 7,3. Осмолярність плазми крові - 350 мОсм/л. Хворій встановлено діагноз: діабетична гіперосмолярна кома. Який основний патогенетичний механізм коми?

- Дегідратація
- Підвищення каналцевої реабсорбції
- Підвищення клубочкової фільтрації
- Гіпокоагуляція
- Гіпонатріємія

У дитини 11 років з цукровим діабетом 1-го типу на фоні гострої респіраторної вірусної інфекції посилилася спрага, з'явилася нудота та блювота. У видихуваному повітрі різкий запах ацетону. Очі запалі. Дихання шумне, аритмічне, типу Кусмауля. ЧСС - 128/хв., глухість серцевих тонів. Діагностована кетоацидотична кома. Укажіть провідний патогенетичний механізм розвитку невідкладного стану у дитини:

- Абсолютна інсулінова недостатність
- Гіперактивність центральної нервової системи
- Активация симпато-адреналової системи
- Надлишкова продукція інсуліну
- Недостатність функції кори наднирників

Чоловік віком 32 роки після забігу на 3 км, за температури повітря 28С та сонячної погоди, раптово поскаржився на запаморочення, головний біль, загальну слабкість, серцебиття та відчуття тремтіння по тілу знепритомнів. Із анамнезу відомо, що хворіє на цукровий діабет та епілепсію, приймає інсулін, останній раз їв приблизно годину тому, Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, холодна, липкий піт, АТ 100/70 мм рт. ст, ЧСС 94/хв, тонус м'язів підвищений, клонічні судоми. Який найімовірніший діагноз?

- Гіпоглікемічна кома
- Сонячний улар
- Колапс
- Тепловий удар
- Епілептичний напад

Паєнтка віком 34 роки після різкої зміни положення тіла з горизонтального в вертикальне різко зблідла та впала, Об'єктивно спостерігається: шкіра волога, кінцівки холодні, зіниці розширені, пульс пришвидений та ниткоподібний, АТ — 50/25 мм.рт Який патологічний стан розвинувся у пацієнтки?

- Колапс
- Гіперглікемічна кома

Синдром Морганьї-Адамса-Стокса
Анафілактичний шок
Фібриляція шлуночків

У пацієнтки віком 35 років під час проведення ультразвукового обстеження сонних і вертебральних артерій виникло запаморочення, з'явилася загальна слабкість, нудота, утруднене дихання і розвинулася непритомність, яка тривала протягом 20 с. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, АТ - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 96/хв. Зниження реакції на світло. Вогнищевих неврологічних симптомів не виявлено. На електроенцефалограмі та ехоенцефалограмі патологічних змін не встановлено. Який найімовірніший діагноз?

Синкопальний стан
Інфаркт головного мозку
Транзиторна ішемічна атака
Епілептичний напад
Субарахноїдальний крововилив