

1. На ФАП звернувся чоловік 54 років зі скаргами на кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного мокротиння, задишку при незначному фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,4°C, загальну слабкість. Хворіє близько 10 років. Робота пов'язана з переохолодженнями. Курить з юнацького віку по 1 пачці цигарок на день. Грудна клітка діжкоподібної форми. Перкуторно - коробковий звук. Аускультативно - середньопухирчасті хрипи. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Бронхіальна астма
- b. Хронічний катаральний бронхіт
- c. Бронхоектатична хвороба
- d. Гострий бронхіт
- e. Хронічний обструктивний бронхіт**

2. Фельдшера ШМД викликали вночі до чоловіка, в якого раптово з'явилась ядуха з утрудненим вдихом, кашель із виділенням рожевого пінистого мокротиння. Пацієнт у положенні ортопное. Дихання шумне. Пульс 100 за 1 хв., ритмічний, слабкого наповнення. Над легенями - вологі дрібно пухирчасті хрипи. Виберіть препарат, який необхідно застосувати?

- a. Панангін
- b. Єссенціале
- c. Фероплект
- d. Лазікс**
- e. Метопролол

3. До фельдшера звернувся чоловік, який скаржиться на нападоподібний біль у правому підребер'ї з іrrадіацією під праву лопатку, який виник після їзди на велосипеді. Об'єктивно: склери жовтяничні. Живіт болючий у правому підребер'ї, позитивний симптом Ортнера. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Жовчокамяна хвороба**
- b. Хронічний гепатит
- c. Виразкова хвороба шлунка
- d. Хронічний гастрит
- e. Цироз печінки

4. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 52 років зі скаргами на постійний біль у надчревній ділянці, втрату апетиту, відразу до мяса, схуднення, загальну слабкість. Шкіра землистого кольору. У лівій надключичній впадині пальпується щільний, неболючий, розміром із горошину лімфатичний вузол. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічний гастрит зі зниженою секрецією шлунка
- b. Рак шлунка**
- c. Виразка шлунка
- d. Хронічний панкреатит
- e. Хронічний гастрит із підвищеною секрецією шлунка

5. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнта Л., яка хворіє на гіпертиреоз. Після психоемоційної травми з'явилися різке збудження, профузна пітливість висока температура тіла, тахікардія, АТ 160/70 мм рт. ст.. Яке ускладнення виникло у пацієнтки

- a. Гіпертонічна криза
- b. Напад стенокардії
- c. Напад бронхіальної астми
- d. Тиреотоксична криза**
- e. Порушення мозкового кровообігу

6. Машину ШМД викликано до пацієнта К. 54 р. Він скаржиться на виділення під час кашлю пінистої червоної крові, загальну слабкість. Об'єктивно: шкіра бліда, ЧДР 28 за/хв, Р- 100 уд. за/хв, слабкого наповнення. Із анамнезу відомо, що хворіє раком легень. Яка невідкладна допомога?

- a. Mixur з льодом, амінокапронова кислота 5%-100мл в/в краплинно, госпіталізація**
- b. Mixur з льодом, преднізолон 60 мг в/в, госпіталізація

- c. Грілка, кальцію хлорід 10% - 10 мл в/в струмно, госпіталізація
- d. Міхур з льодом, баралгін 5 мл – в/м, госпіталізація
- e. Грілка, кровоспинні засоби, госпіталізація

7. Пацієнт С. 35 р. скаржиться на кашель із “іржавим” мокротинням, біль у грудній клітці під час дихання і кашлю, різку слабкість, головний біль, загальне нездужання. Захворів після переохолодження. При огляді: стан тяжкий, над легенями знизу праворуч притуплення перкуторного звуку, при аускультації вислуховується крепітакія. t° тіла 39,5°C; АТ 100/70 мм.рт.ст.; ЧДР 26/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний бронхіт
- b. Гострий бронхіт
- c. Бронхіоліт

d. Крупозна пневмонія

- e. Бронхіальна астма

8. До фельдшера звернулась пацієнта Б. 45 р., яку турбує кашель з виділенням до 200 мл на добу гнійного харкотиння з неприємним запахом. Виділення посилюється у положенні хвогого на лівому боці. Пальці мають вигляд барабанних паличок, нігті - годинникових скелець. Для якого захворювання характерні дані симптоми?

- a. Пневмоконіозу
- b. Хронічного бронхіту

c. Бронхоектатичної хвороби

- d. Пневмонії
- e. Туберкульозу легень

9. У пацієнта 47 років з діагнозом: “Гіпертонічна хвороба” зявилась задишка, клекочуче дихання, кашель з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об`єктивно: шкіра та слизові оболонки ціанотичні, частота дихальних рухів 40 за хвилину, над легенями вислуховуються вологі хрипи. Якого положення необхідно надати пацієнтові з метою покращання стану?

- a. Ортопніє**
- b. Горизонтальне з припіднятими ногами
- c. Лежачи на правому боці
- d. Лежачи на лівому боці
- e. Горизонтальне з піднятим головним кінцем

10. До фельдшера звернувся чоловік зі скаргами на приступи стискаючого болю за грудиною під час ходьби та психоемоційних стресів, з іrrадіацією у ліву руку, під ліву лопатку. Біль минає в стані спокою через 5-7 хв. Яка найбільш доцільна невідкладна долікарська допомога у даному випадку?

- a. Призначити но-шпу 2% - 2 мл в/м
- b. Призначити аспірин 80 мг розжувати

c. Призначити нітрогліцерин 0,0005 мг під язик

- d. Призначити папаверин 2% - 2 мл в/м
- e. Призначити анаприлін 20-40 мг перорально

11. До фельдшера звернуся хворий зі скарами на задишку, яка посилюється в горизонтальному положенні, серцебиття під час звичайних навантажень, кашель із серозним харкотинням. Об`єктивно: межі серця розширені вліво на 2 см. При аускультації серця вислуховується “ритм галопу”. У легенях в нижніх відділах дихання послаблене і дрібнопухирчасті вологі хрипи. Із анамнезу відомо, що 10 років тому переніс гострий інфаркт міокарда. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Повторний інфаркт міокарда
- b. Пневмосклероз
- c. Хронічна аневризма лівого шлуночка
- d. Хронічна правошлуночкова недостатність

e. Хронічна лівошлуночкова недостатність

12. Машину ШМД викликано до пацієнта К. 50 р., який хворіє на гіпертонічну хворобу. Після

неприємної розмови виник головний біль в потиличній ділянці, відчуття "сітки" перед очима, повзання мурашок, нудота, біль в серці. АТ: 190-110мм.рт.ст. Яка невідкладна допомога?

a. Гірчичник на потиличну ділянку, дібазол 1%-4 мл в/в

b. Поставити банки вздовж хребта, дібазол 1%-4 мл в/в

c. Покласти грілку до ніг, дібазол 1%-4 мл в/в

d. Підвісити над головою міхур з льодом, дібазол 1%-4 мл в/в

e. Поставити гірчичники на ділянку серця, дібазол 1%-4 мл в/в

13. Пацієнта С. доставили у кардіологічне відділення каретою ШМД із підозрою на гострий інфаркт міокарда. Для зняття приступу болю призначено повний фізичний спокій та проведення нейролептанальгезії. Які препарати треба ввести?

a. Аналгін з піпольфеном

b. Ампіцилін, гентаміцин

c. Верапаміл, курантіл

d. Фентаніл з дроперидолом

e. Нітрогліцерин, гепарин

14. До фельдшера звернулась пацієнка Р. 30 р., яка скаржиться на загальну слабкість, зниження працездатності, спотворення смаку (ісТЬ крейду), пекучий біль у язиці після їжі, появу "заїдів" у куточках рота, підвищену ламкість нігтів, волосся. Хворіє протягом року, коли на фоні порушень менструально-оваріального циклу з'явились і стали нарости вищезазначені симптоми. Яке дослідження треба провести для встановлення діагнозу?

a. Аналіз крові на ВІЛ-інфекцію

b. Загальний аналіз крові

c. Аналіз крові на цукор

d. Стернальну пункцію

e. Аналіз крові на реакцію Васермана

15. Ви – фельдшер ФАПу. До Вас звернувся пацієнт С. 20 р., який скаржиться на загальну слабкість, кровоточу із носа і ясен, крововиливи на шкірі, біль у горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 39°C, збільшення лімфузулів. У загальному аналізі крові виявлені бластні клітини. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

a. Гемолітична анемія

b. Постгеморагічна анемія

c. В-12 дефіцитна анемія

d. Гострий лейкоз

e. Лакунарна ангіна

16. Хвора скаржиться на біль у поперекової ділянці, болюче сечовипускання, слабкість, головний біль, підвищення т°тіла до 38,8°C. Захворіла після переохолодження. Об'єктивно: шкіра бліда, набряки відсутні. АТ-120/70 мм рт. ст.. Пульс 90/хв. С-м Пастернацького позитивний ліворуч. Яке дослідження треба провести для проведення ефективної терапії ?

a. Аналіз сечі за Зимницьким

b. Урографію

c. Загальний аналіз сечі

d. Загальний аналіз крові

e. Бактеріологічне дослідження сечі

17. Пацієнт К. 40 р., скаржиться на приступоподібний пекучий біль в поперековій ділянці зліва, що віддає в промежину, статеві органи, часте болісне сечовиділення. При огляді пацієнт збуджений, стогне, позитивний симптом Пастернацького зліва. Яка перша медична допомога?

a. Ліжковий режим

b. Міхур з льодом на поперекову ділянку

c. Зігрівальний компрес на поперекову ділянку

d. Ніжні гарячі ванни

e. Грілка на поперекову ділянку

18. До фельдшера звернулась жінка, яка скаржиться на загальну слабкість, т°тіла 37,8°C, біль

у суглобах нижніх кінцівок, який посилюється при незначних рухах, неприємні відчуття і біль у ділянці серця, задишку. Захворіла через 2 тижні після перенесеної ангіни. Об'єктивно: блідість шкіри, ціаноз губ. PS 88/хв., ритмічний АТ 110/70 мм. рт.ст. Тони серця приглушенні, вислуховується мягкий систолічний шум на верхівці. Колінні, гомілкові-ступеневі суглоби припухлі, шкіра над ними червона, гаряча на дотик. ЗАК: лейкоцити – 9,9x109/л, ШОЕ – 28 мм/год. НВ – 105 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Інфекційно-алергічний міокардит

b. Ревматизм, активна фаза

c. Ендокардит

d. Міокардіопатія

e. Міокардіосклероз

19. У пацієнта Н, 45 р., спостерігається ранкова скутість у дрібних суглобах кистей рук. При об'єктивному обстеженні: суглоби деформовані у вигляді "ласти моржа", шкіра над ними набрякла та гіперемійована. Для якого захворювання характерні ці симптоми?

a. Деформуючий артроз

b. Ревматичний артрит

c. Гонорейний артрит

d. Ревматоїдний артрит

e. Хвороба Бехтерева

20. Ви фельдшер ФАПу. До Вас звернулась пацієнка, якій було проведено струмектомію. У неї виявлені проблеми: в'ялість, загальна слабкість, зниження працездатності, зниження пам'яті, мерзлякуватість, сонливість удень, шкіра суха, лущиться, не береться в складку, сухість, ламкість, випадіння волосся. Про яке захворювання можна подумати?

a. Мікседема

b. Цукровий діабет

c. Акромегалія

d. Атеросклероз

e. Гіпертиroz

21. Після введення інсуліну у жінки, що хворіє на цукровий діабет, з'явилися різка слабкість, виражена пітливість, відчуття голоду, тремтіння, запаморочення. Об-но: пацієнка збуджена, шкіра волога, тургор збережений. Дихання не змінене. Тonus очних яблук збережений, t°36,5°C, PS 96/хв., AT 110/70 мм рт ст. Яка перша медична допомога доцільна у цьому випадку?

a. Дати пацієнтці з'їсти грудочку цукру, випити теплого солодкого чаю

b. Надати горизонтальне положення з припіднятими ногами

c. Застосувати гарячу ванну

d. Ввести спазмолітичні препарати

e. Ввести 10% - 1 мл п/ш розчин кофеїну

22. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 35 р. зі скаргами на біль в дрібних суглобах кистей, ранкову скутість. При огляді: суглоби пальців обох рук деформовані, рухи в них обмежені, болісні. Кисті рук відхилені в бік ліктів. Вкажіть найімовірніший діагноз:

a. Склеродермія

b. Системний червоний вовчак

c. Ревматичний поліартрит

d. Остеоартроз

e. Ревматоїдний артрит

23. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 50 р. зі скаргами на загальну слабкість, серцеві патології, зміну смаку [бажання їсти крейду], ламкість нігтів, випадіння волосся. Вважає себе хворою протягом останнього року на тлі порушення менструально-оваріального циклу. Вкажіть найімовірніший діагноз:

a. Гемофілія А

b. B12-дефіцитна анемія

с. Гіпопластична анемія

d. Залізодефіцитна анемія

е. Гемолітична анемія

24. До фельдшера ФАПу звернувся юнак 20 років зі скаргами на кровотечі при незначних травмах. Хворіє з дитинства. Дід по материнській лінії хворів на таке саме захворювання. При огляді: на шкірі гематоми, ліктьові та колінні суглоби деформовані, рухи в них обмежені. Вірогідний попередній діагноз:

а. Гострий лейкоз

б. Геморагічний васкуліт

с. Апластична анемія

d. Гемофілія

е. Гемолітична анемія

25. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт зі скаргами на кашель з виділенням до 200 мл гнійного мокротиння, переважно вранці. Хворіє тривалий час хронічним бронхітом. При огляді: грудна клітка емфізематозна, пальці мають вигляд барабанних паличок, нігти – годинникових скелець. Ці ознаки вказують на ймовірність розвитку бронхоектатичної хвороби. Який метод діагностики найбільш інформативний для цього захворювання:

а. Плевральна пункція

b. Бронхографія

с. Флюорографія

д. Спірографія

е. Дослідження мокротиння

26. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка 32 років зі скаргами на швидку втомлюваність, слабкість, дратівливість, поганий сон, пітливість, серцебиття. В анамнезі: психотравма.

Об'єктивно: екзофтальм, позитивний симптом Грефе, тремор пальців рук, щитоподібна залоза збільшена рівномірно, при пальпації безболісна, рухлива. Пульс – 90/хв., АТ – 150/80 мм рт.ст.

Вкажіть найімовірніший діагноз:

а. Гіпертонічна хвороба

b. Дифузний токсичний зоб

с. Ендемічний зоб

д. Гіпотиреоз

е. Цукровий діабет

27. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 37 р. зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, незначне підвищення температури, набряки на обличчі, зменшення виділення сечі та зміна її кольору “м'ясних помійв”. В анамнезі: 2 тижні тому ангіна. Об'єктивно: блідість шкіри, повіки припухлі, АТ 170/100 мм рт.ст., пульс 90/хв., температура тіла – 37,5°C. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. Попередній діагноз – гострий гломерулонефрит.

Вкажіть сечовий синдром, характерний для цієї хвороби:

a. Еритроцитурія, протеїнурія

б. Поліурія, глюкозурія

с. Оксалатурія, кетонурія

д. Лейкоцитурія, протеїнурія

е. Піурія, бактеріурія

28. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 56 р. зі скаргами на спрагу, сухість і свербіж шкіри, погіршення зору, часте сечовипускання, збільшення кількості сечі за добу. Вважає себе хворою біля року. Об'єктивно: пацієнка надмірного харчування, шкіра суха, сліди розчухів, поодинокі фурункули. Встановлений попередній діагноз цукровий діабет II типу [інсульнозалежний].

Яке першочергове обстеження необхідно здійснити для уточнення діагнозу:

а. Визначення водного балансу

b. Визначення рівня глікемії натще

с. Біохімічне дослідження крові

д. Загальний аналіз крові

е. УЗД печінки

29. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта 40 р., який після переохолодження відчув озноб, біль в грудній клітці справа, температура тіла підвищилась до 39°C. З'явився кашель із виділенням "іржавого" мокротиння. Хворіє другий день. Після об'єктивного обстеження фельдшер виявив ознаки негоспітальної правосторонньої лобарної пневмонії. Вкажіть основи етіотропної терапії:

а. Антигістамінні

б. Муколітики

с. Антибіотики

д. Глюкокортикоідероїди

е. Бронхолітики

30. Фельдшер ФАПу здійснює спостереження за станом здоров'я і контролює лікування пацієнтки з В12 дефіцитною анемією. Які засоби застосовують для лікування цієї хвороби?

а. Ферковен

б. Ферум-лек

с. Лекеран

д. Ціанокоболамін

е. Гідрокотризон

31. До пацієнта 30 років викликали фельдшера ШМД. Скарги на сильний біль у правій половині грудної клітки, який посилюється при глибокому вдиху і кашлі. Кашель сухий. Температура тіла – 37,8°C. Об'єктивно: хворий лежить на правому боці, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, аускультивно – шум тертя плеври. Вкажіть найімовірніший діагноз:

а. Бронхоектатична хвороба

б. Ексудативний плеврит

с. Сухий плеврит

д. Гострий бронхіт

е. Абсцес легень

32. До пацієнта 50 років викликали фельдшера ШМД. Скарги на нападоподібний біль у лівій поперекові ділянці з іrrадіацією в статеві органи, стегно. Пацієнт збуджений, постійно змінює положення тіла, але полегшення не відчуває. Різко позитивний симптом Пастернацького зліва. Стан розцінений, як напад ниркової кольки. Які медикаментозні засоби треба застосувати для полегшення стану пацієнта:

а. Спазмолітики, аналгетики

б. Глюкокортикоідероїди, антигістамінні

с. Сечогінні, антикоагулянти

д. Гепатопротектори, жовчогінні

е. Антибіотики, сульфаніламіди

33. До лікарні бригадою ШМД госпіталізовано хворого з попереднім діагнозом "гострий лейкоз". В діагностиці цієї хвороби вирішальним є:

а. Стернальна пункція

б. УЗД печінки

с. Коагулограма

д. УЗД селезінки

е. Біохімічне дослідження крові

34. На ФАП звернувся чоловік 32 р., зі скаргами на блювання "кавовою гущею", загальну слабкість, шум у вухах, запаморочення. Об'єктивно: пульс – 86 в хв.., АТ 90/50 мм рт.ст. Для якого ускладнення виразкової хвороби характерні такі симптоми:

а. Пілоростенозу

б. Ерігастриту та периуденіту

с. Малігнізації

д. Перфорації

е. Кровотечі

35. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 54 р. з діагнозом: "Гіпомоторна дискинезія жовчного міхура". Вкажіть, які з лікарських препаратів потрібні для проведення тюбажу:

a. Фурадонін, фурацилін

b. Сорбіт, 33% розчин магнію сульфату

c. Бускопан, но-шпа

d. Гістамін

e. Атропін, папаверин

36. У пацієнтки виразкова хвороба шлунка. Вкажіть фізіотерапевтичні методи лікування, що використовують у разі неускладнених форм виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки:

a. Лікувальні грязі

b. Ультразвук

c. Парафін

d. Усе перелічене вірно

e. Рефлексотерапію

37. На ФАП звернувся чоловік 60 р. зі скаргами на відчуття нездужання, загальну слабкість? втрату апетиту, відразу до м'яса, втрату ваги тіла, відчуття тяжкості, тиснення під грудиною. В анамнезі: виразкова хвороба шлунка. Синдром "малих ознак" дає підставу запідозрити яке захворювання?

a. Цироз печінки

b. Рак шлунка

c. Ентерит

d. Езофагіт

e. Виразкову хворобу шлунка

38. Пацієнтці К., 47 р., яка хворіє на хронічний гастрит, призначено лікарський препарат, що належить до групи антацидів. Назвіть основні препарати даної групи:

a. Омепразол, зонтак

b. Ранітидин, циметидин

c. Метронідазол, де-нол, амоксицилін

d. Малоокс, вікалін, альмагель

e. Гастроцепін, атропін

39. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 52 р. зі скаргами на загальну слабкість, бессоння, схуднення, гемороїдальні кровотечі. Об'єктивно: шкіра жовтянична, на шкірі живота "голова Медузи". Асцит. На ногах набряки. Добовий діурез - 450 мл. Вкажіть найімовірніший діагноз:

a. Виразкова хвороба шлунка

b. Цироз печінки

c. Хронічний гастрит

d. Хронічний гепатит

e. Хронічний холецистит

40. Чоловік 25 років протягом 2-3 років скаржиться на посилення головних болів, мерзлякуватість, апатію, збільшення ваги, закрепи. Хворий адінамічний, шкіра бліда, суха, холодна, волосся рідке. Ріст 168 см, вага 79 кг. Щитоподібна залоза не збільшена. Тони серця глухі, АТ 110/80 мм рт. ст. , пульс - 60 за хв. Рентгенографія черепа: розміри турецького сідла нормальні, контури чіткі. Рівень ТТГ в крові становить 30мкг/л, СТГ 3 мкг/л, рівень гонадотропинів без відхилень. Визначте попередній діагноз?

a. Аліметарне ожиріння

b. Акромегалія

c. Гіпотиреоз

d. Гіпогонадизм

e. Гіпопітуітаризм

41. У Хворої 30 років через 3 дні після психоемоційного стресу з'явилися підвищення температури до 37,80 , пітливість, загальна слабкість, головний біль, тремор пальців рук. Стан

середньої ваги. Шкіра волога, гаряча на дотик. Діяльність серця ритмічна, ЧСС 110 за хв., АТ 140/80мм. рт. ст. Пальпується дифузно збільшена щитовидна залоза (ІІ ст.), щільно-еластичної консистенції, рухлива, безболісна. Позитивні симптоми Грефе, Мебіуса. Який імовірний діагноз?

a. Дифузне токсичне воло

- b. Ендемічне воло
- c. Аутоімунний тиреоїдит
- d. Гострий тиреоїдит
- e. Рак щитоподібної залози

42. Хвора 36 років звернулась зі скаргою на загальну слабкість, швидку стомлюваність, сухість шкіри, набряки обличчя, закрепи. Місяць тому перенесла стумектомію з приводу тиреотоксикозу. Шкіра бліда, суха. Пульс 58 за хв., слабкого наповнення, АТ 90/55 мм.рт.ст. Діяльність серця ритмічна, тони приглушенні. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Діурез 1,2 л за добу. Виберіть препарат для патогенетичного лікування хворої?

a. Тироксин

- b. Йодид калію
- c. Ловастатин
- d. Мерказоліл
- e. Гіпотіазид

43. Хворий 35 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, часте сечовипускання вночі, свербіння шкіри, погіршення зору. Захворювання нирок спостерігається протягом 20 років. Шкіра сіро-бліда, язик сухий обкладений бурим нальотом, відчувається запах аміаку із рота. Тони серця глухі, акцент ІІ тону на аорті, пульс 92 за хв., АТ 180/90 мм. рт. ст. Живіт м'який, болючий при пальпації вздовж товстої кишки та навколо пупка. Яке дослідження сечі необхідно призначити для визначення порушення концентраційної функції нирок?

- a. Проба Амбурже
- b. Проба Аддіса-Каковського
- c. Проба за Зимницьким**
- d. Проба за Нечипоренком
- e. Загальний аналіз сечі

44. Пацієнт звернувся на фельдшерський здоровпункт свого підприємства зі скаргами на біль в правому підребір'ї, який іrrадіює під лопатку, в плече, шию, нудоту, блювання. Такі симптоми характерні для?

- a. Гострого коліту
- b. Гострого панкреатиту
- c. Гострого гастриту
- d. Гострого ентеріту
- e. Печінкової кольки**

45. Пацієнт звернувся на ФАП зі скаргами: загальна кволість, втрата апетиту, відраза до м'яса, втрата маси тіла, відчуття важкості в шлунку. На яке захворювання вказують дані симптоми ?

- a. Duodenit
- b. Ентерит
- c. Езофагіт
- d. Виразкова хвороба
- e. Рак шлунку**

46. У хворої 3., 68 років, відмічається виділення великої кількості харкотиння (більше 300 мл) "повним ротом", з неприємним запахом. Про яке захворювання можна подумати?

- a. Абсцес легень**
- b. Рак легені
- c. Крупозна пневмонія
- d. Бронхіальна астма
- e. Інфаркт легені

47. Хворий, 40 років, скаржиться на біль стискаючого характеру за грудиною з іrrадіацією в

ліву руку. Після прийому нітрогліцеріну приступ припинився. Для якого захворювання характерні такі ознаки?

- a. Гіпертонічної хвороби
- b. Ревматизму
- c. Інфаркту міокарда
- d. Вади серця
- e. Стенокардії**

48. У жінки 42 років загострення виразкової хвороби шлунка. Який з дієтичних столів показаний цій хворій?

- a. №5
- b. №2
- c. №1**
- d. №7
- e. №10

49. У хворого з'явились болі в епігастрії, що виникають через 1,5-2 год після прийому їжі, голодні, нічні болі, нудота. Болі знімаються прийомом їжі. Яке захворювання ви запідоозрили?

- a. Виразка шлунка
- b. Хронічний гастрит
- c. Рак шлунка
- d. Рак кишечника
- e. Виразка 12 палої кишки**

50. Хворий відмічає втрату апетиту, нудоту, блювання вжитою їжею, відчуття важкості, розпирання та біль у надчревній ділянці. Даний стан хворий пов'язує зі споживанням напередодні гострої недоброкісної їжі. Яке захворювання можна запідоозрити?

- a. Рак шлунка
- b. Виразкову хворобу
- c. Гострий гастрит**
- d. Хронічний панкреатит
- e. Цироз печінки

51. Хвора 45р., скаржиться на нудоту, блювання, відчуття гіркоти у роті натще і тяжкості у правому підребер'ї, слабкість, нездужання. Погіршення самопочуття пов'язує з прийомом жирної їжі. Хворіє протягом 2 років. Об'єктивно: шкіра і видимі слизові оболонки – з жовтушним відтінком. Печінка – біля краю реберної дуги. Позитивні симптоми: Кера, Ортнера. Дуоденальний вміст: у порції "В" – лейкоцити, епітелій, жовч мутна. Клінічна картина є найбільш характерною для:

- a. Холециститу**
- b. Гепатиту
- c. Панкреатиту
- d. Цирозу печінки
- e. Дуоденіту

52. Хворий 72-х років скаржиться на свербіж шкіри, кровоточивість, жовтяницю, збільшення живота. При обстеженні виявлено: судинні зірочки на шкірі, еритему долонь, ксантоми, асцит. У крові: білірубінемія, збільшення ліпідів. Для якого захворювання це характерно?

- a. Цироз печінки**
- b. Хронічний гепатит
- c. Жовчно-камяна хвороба
- d. Виразкова хвороба шлунку
- e. Панкреатит

53. У лікарню потрапив хворий С. 41 р. зі скаргами на пекучий біль у поперековій ділянці з ірадіацією вниз по ходу сечоводу, у сечовий міхур і статеві органи. Яка найбільш вірогідна причина може викликати цей патологічний стан?

- a. Вагітність

b. Тряска їзди

c. Авітаміноз

d. Надмірна їжа

e. Спадковість

54. Назвіть характерні синдроми для гострого гломерулонефриту?

a. Судинної недостатності, серцевої недостатності

b. Інтоксикації, диспептичний

c. Гіпертензивний, набряковий, сечовий

d. Судомний, інтоксикації

e. Диспептичний

55. У хворої 20р., через два тижні після перенесеної ангіни, раптово виникли скарги на головний біль, набряк обличчя, зменшення виділення і кров'яністе забарвлення сечі.

Об'єктивно: температура тіла 37,4 °C, шкіра бліда, повіки припухлі. АТ-180/100 мм рт. ст. Аналіз сечі: білок - 2 г/л, еритроцити - 100 в полі зору. Про яке захворювання можна подумати:

a. Гострий цистит

b. Гострий гломерулонефрит

c. Гострий піелонефрит

d. Хронічний гломерулонефрит

e. Хронічний піелонефрит

56. У хворої 44 років, що страждає хворобою Верльгофа, періодично з'являються плямисті геморагії на шкірі і посилюються маткові та носові кровотечі. Що стало найбільш вірогідною причиною даного захворювання?

a. Порушення тромбоцитопоезу

b. Порушення лейкопоезу

c. Дефіцит вітаміну Е

d. Дефіцит вітаміну А

e. Порушення еритропоезу

57. Хворий 42 р. скаржиться на виражену слабкість, кровоточивість ясен, біль у горлі при ковтанні, біль у кістках, підвищення температура тіла до 39,5 C. Протягом двох тижнів хворіє ангіною, ефекту від проведеного лікування немає. Об'єктивно: стан тяжкий. На шкірі живота і кінцівок - геморагічні висипання. Мигдалини збільшені, їх поверхня вкрита брудним сірим нальотом. Пальпуються збільшені, безболісні, еластичні підщелепні, підпахлові, пахвинні лімфовузли. У крові: Hb - 70 г/л; ер. - 3,11012/л; лейк. 19,6109/л; Тр. 190109/л; еоз. -1%; н. - 3%; сегм. - 8%; лімф. - 4%; мон. - 5%; бласні клітини - 79%; ШЗЕ - 56 мм/год. Вкажіть захворювання, якому найбільше відповідає клінічна картина

a. Анемія

b. Гемофілія

c. Тромбоцитопенічна пурпур

d. Лейкоз

e. Геморагічний васкуліт

58. Хвора 49 р. скаржиться на загальну слабкість, зниження працездатності, споторення смаку (єсть крейду), пекучий біль у язиці після їжі, появу "заїдів" у куточках рота, підвищену ламкість нігтів, волосся. Вважає себе хворою протягом останнього року, коли на фоні порушень менструально-оваріального циклу з'явились і стали нарости вищезазначені симптоми. В аналізі крові: Hb - 65 г/л, ер. - 3,21012/л, кол.пок. - 0,6. В мазку крові: анізоцитоз, пойкілоцитоз. Вкажіть, для якої з анемій найбільш характерна дана клінічна картина?

a. Постгеморагічної

b. Гіпопластичної

c. Мегалобластичної

d. Залізодефіцитної

e. Гемолітичної

59. Для якого захворювання характерний симптомокомплекс: спрага, поліурія, гіперглікемія,

глюкозурія:

- a. Цукровий діабет
- b. Тіреотоксикоз
- c. Феохромоцитома
- d. Мікседема
- e. Нецукровий діабет

60. Клінічні ознаки: збільшення щитоподібної залози, екзофталм, дратіливість, тахікардія, схуднення характерні для:

- a. Мікседеми
- b. Цукрового діабету
- c. Дифузного токсичного зобу
- d. Нецукрового діабету
- e. Феохромоцитоми

61. Хвору турбує загальна слабкість, мерзлякуватість, погіршення пам'яті. Вважає себе хворою упродовж 2-х років. Хвора надмірного харчування, шкірні покриви бліді, обличчя одутле. На нижніх кінцівках – набряки. Ps – 50/хв. AT- 100/55мм рт.ст. Про який патологічний стан можна подумати?

- a. Акромегалію
- b. Гіпотиреоз
- c. Дифузний токсичний зоб
- d. Ендемічний зоб
- e. Атеросклероз

62. У чоловіка 57 років, що протягом 10 років страждає на стабільну стенокардію напруги, раптово виник інтенсивний здавлюючий біль за грудину, відчуття нестачі повітря. Після прийому 3 табл. нітрогліцерину біль зменшився, але не пройшов, через 30 хв. став нестерпним, наростала задишка. Об'єктивно: блідість шкіри, гіпергідроз. Ps 100 за 1 хв., AT 100/60 мм рт. ст. Над верхівкою послаблений I тон і неінтенсивний систолічний шум. Який попередній діагноз?

- a. Перикардит
- b. IХС. Прогресуюча стенокардія
- c. IХС. Інфаркт міокарда
- d. Розшарування аорти
- e. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

63. У лікарню звернувся хворий 42 років зі скаргами на приступообразний біль за грудину з іррадіацією в ліву лопатку. Біль з'являється при значному фізичному навантаженні, триває 5 - 10 хвилин і проходить в спокої. Хворіє 2 тижні. Який попередній діагноз?

- a. IХС. Стабільна стенокардія напруги 2 ФК
- b. IХС. Нестабільна стенокардія
- c. IХС. Прогресуюча стенокардія
- d. IХС. Інфаркт міокарда
- e. IХС. Стенокардія, що вперше виникла

64. Хворий 60 років скаржиться на біль за грудину стискаючого характеру при ходьбі до 200 м. Біль продовжується до 10 хв., супроводжується відчуттям нестачі повітря, пітливістю. Протягом останніх 2 тижнів біль з'явився в спокої, став частішим, перестав зніматись однією таблеткою нітрогліцерину. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. IХС. Нестабільна стенокардія
- b. IХС. Прогресуюча стенокардія
- c. IХС. Стабільна стенокардія IV ФК
- d. IХС. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда
- e. IХС. Стабільна стенокардія III ФК

65. Чоловік 58 років, що перебував одну добу в палаті інтенсивної терапії з приводу інфаркту міокарда, раптово втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс на A.carotis відсутній, на ЕКГ - фібриляція шлуночків. Які заходи найбільш доцільно провести?

- a. Чрезстравохідну кардіостімуляцію
- b. Електроімпульсну терапію**
- c. Введення внутрішньосерцево адреналіну
- d. Введення внутрішньовенно лідокаїну
- e. Вагусні проби

66. У хворого 50 років після надмірного вживання їжі та алкоголю раптово виник інтенсивний біль в епігастральній ділянці та правому підребері, який супроводжувався нудотою, блюванням та здуттям живота. Пульс 100/хв, аритмічний, екстрасистолія. АТ - 90/60 мм рт.ст. Тони серця різко послаблені. Пальпаторно: розлите напруження і болючість верхньої половини черевної стінки. Лейкоцитоз -13,8 x 109/л. ЕКГ - інтервал ST у відведеннях III і aVF вище ізолінії на 6 мм. Яка патологія розвинулась у хворого?

- a. Гострий панкреатит
- b. Перфорація виразки шлунка
- c. Харчова токсикоінфекція
- d. IХС. Гострий інфаркт міокарда**
- e. Гострий холецистит

67. Хворий 50 років скаржиться на появу три тижні тому сильних ангінозних нападів за грудиною з іррадіацією в шию та нижню щелепу, тривалістю до 10 хв. За останній час болі почастішали до 10-15 раз на добу. В анамнезі - зловживання алкоголем. Який найвірогідніший діагноз?

- a. Невралгія
- b. Міозит
- c. Алкогольна міокардиодистрофія
- d. IХС. Нестабільна стенокардія**
- e. IХС. Інфаркт міокарда

68. Чоловік 42 років доставлений у лікарню зі скаргам на стискаючий та пекучий біль в ділянці серця з ірадіацією в ліве плече та ліву лопатку, задишку, різку кволість. Бальовий синдром виник вперше в житті після емоційного перенапруження, триває близько години. Об'єктивно: Рs - 98/хв, ритмічний. АТ - 130/80 мм рт.ст. Тони серця приглушенні, шумів немає. На ЕКГ депресія сегменту ST та негативний зубець Т у відведеннях I, aVL, V1-V4. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. IХС. Стенокардія напруги
- b. Невралгія
- c. Нейро-циркуляторна дистонія
- d. IХС. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда**
- e. IХС. Нестабільна стенокардія

69. Чоловік, 52 років, хворіє на гіпертонічну хворобу. Вдома трапився мозковий інсульт з порушенням свідомості, вогнищовою симптоматикою. Яку тактику повинен застосувати фельдшер ФАПу?

- a. Спостерігати за станом
- b. Зачекати повернення свідомості, потім - лікувати
- c. Термінова госпіталізація у спеціалізований стаціонар**
- d. Лікування у денному саціонарі амбулаторії сімейного лікаря
- e. Викликати невропатолога для подальшого лікування вдома

70. У хвою К., 50 років, з мітральною вадою серця, у стоматологічному кабінеті під час екстракції зуба виник напад задишки, який супроводжувався серцебиттям, кашлем з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об'єктивно: стан важкий, акроціаноз, ортопніє, ЧД - 36/хв. В легенях: послаблене везикулярне дихання, звучні різнокаліберні вологі хрипи. АТ - 90/50 мм. рт. ст., пульс - 120/хв. Який Ваш діагноз?

- a. Анафілактичний шок
- b. Гостра лівошлуночкова недостатність**
- c. Кардіогенний шок

- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Гострий бронхоспазм

71. Хворий Чоловік 38 років протягом двох тижнів відзначає зтискаючий біль у верхній третині грудини, що виникає при підйомі на 3-й поверх та триває до 5-10 хвилин. Об'єктивно: ЧСС=82 в хвилину; АТ=120/80 мм.рт.ст. На ЕКГ: згладжені зубці Т в V1-V4. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. IХС. Інфаркт міокарду
- b. IХС. Стенокардія напруження IV ф.к
- c. Вегето-судинна дистонія
- d. IХС. Стенокардія, що вперше виникла**
- e. IХС. Стенокардія напруження III ф. к

72. Молода жінка втратила за 3 місяці 8 кг ваги, скаржиться на серцевиття, потовщення шиї, відчуття "комка" при ковтанні, дратливість, трептіння пальців рук, випинання очей, субфебрильну температуру. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- a. Тиреотоксикоз**
- b. Пухлина мозоку
- c. Ревматизм
- d. Хроніосепсіс
- e. Істерія

73. Хворий 38 років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, набряки на різних ділянках тіла. Хворіє біля 7 років. Періодично відмічає сечу кольору м'ясних помоїв, набряки на обличчі. АТ підвищується останні 4 роки. Стан погіршився тиждень назад, коли з`явилися набряки на обличчі, ногах і поясниці. АТ 190/130 мм рт.ст. Тони серця правильні, ослаблені, акцент II т над аортою. Аналіз сечі: біл-2,2 г/л, лейк-3-5 в п/зору, ер-10-14 в п/зору, циліндри гіалінові і зернисті 6-8 в п/зору. Креатинін крові 0,07 ммоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Сечокам`яна хвороба
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Хронічний пієлонефріт
- d. Туберкульоз нирок

e. Хронічний гломерулонефріт

74. Хворий 32 роки відвідав лікаря. З'ясувалось, що 4 дні тому він застудився: з'явилося першіння у глотці, швидка втомлюваність. Вранці наступного дня з'явився сухий кашель, підвищилася температура тіла до 38,2, зник апетит, з'явилося слизово-гнійнхаркотиння. Перкуторно: над легенями – легеневий тон, дихання везикулярне, послаблене нижче лопатки з правого боку, там же вислуховуються дрібноміхурцеві звучні та незвичні хрипи. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Очагова правобічна пневмонія**
- b. Гострий бронхіт
- c. Бронхіальна астма
- d. Рак легені
- e. Гангrena легені

75. Ви працюєте фельдшером швидкої допомоги. При наданні медичної допомоги пацієнтам Вам необхідно запобігти зараженню на інфекційні хвороби, якими можуть хворіти пацієнти. Як Ви будете це проводити?

- a. Уникати контакту з такими пацієнтами
- b. Накладати марлеві пов'язки на садна і порізи у пацієнтів
- c. Уникати проколів, порізів рукавичок і рук під час проведення парентеральних втручань**
- d. Направляти таких пацієнтів до лікувально-профілактичного закладу
- e. Використовувати звичайний медичний одяг

76. На ФАП звернулась жінка 26 років зі скаргами на загальну слабкість, зміни смаку (бажання їсти крейду, сирий фарш). Згадані вище скарги виникли під час вагітності, продовжуються 1,5 року. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Залізодефіцитна анемія**
- b. Гемолітична анемія
- c. Хронічна постгеморагічна анемія
- d. Гіпопластична анемія
- e. В12-дефіцитна анемія

77. Фельдшера викликали до чоловіка 52 років зі скаргами на біль у правій половині грудної клітки, кашель з виділенням невеликої кількості „іржавого” мокротиння, підвищення температури до 40°C. Перкуторно – тупий звук від кута правої лопатки донизу. Аускультивно - ослаблене везикулярне дихання. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Бронхоектатична хвороба

- b. Гострий бронхіт

c. Крупозна пневмонія

- d. Емфізема легень

- e. Пневмосклероз

78. На ФАП звернувся чоловік 33 років зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37.6°C, вологий кашель. Працює у колективі, де щойно працював колега із відкритою формою туберкульозу. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Туберкульоз легень

- b. Крупозна пневмонія

- c. Рак легень

- d. Емфізема легень

- e. Бронхіальна астма

79. V1, V2, V3, V4, V5, V6 – так на ЕКГ позначають:

- a. Стандартні відведення від лівої та правої рук

- b. Посилені однополюсні відведення від кінцівок

c. Грудні відведення

- d. Стандартні відведення від правої руки та лівої ноги

- e. Стандартні відведення від лівої руки та лівої ноги

80. До чоловіка 50 років викликали ШМД, скарги якого на інтенсивний пекучий біль за грудиною з іrrадіацією у ліву руку, який триває понад годину, не знімається нітрогліцерином. На ЕКГ – відсутній зубець R, глибокий QS. Д-з: IХС. Інфаркт міокарда. Невідкладна допомога:

- a. Еуфілін, ефедрин

- b. Диазол, атропін

- c. Строфантин, корглікон

d. Фентаніл, дроперідол

- e. Папаверин, лазікс

81. До жінки 52 років викликали ШМД, скарги якої на головний біль. АТ 220/120 мм рт ст. В анамнезі – гіпертонічна хвороба. Діагноз: неускладнений гіпертонічний криз. Невідкладна допомога:

- a. Аналгін

- b. Преднізолон

- c. Строфантин

- d. Папаверин

e. Каптопріл

82. До фельдшера звернувся чоловік 44 років зі скаргами на біль та бурчання у навколоупковій ділянці, рідкі випорожнення до 8 разів на добу. В анамнезі – дизентерія. Хворіє 6 років. Дефіцит маси тіла 10 кг. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічний гастрит (тип В)

- b. Виразкова хвороба 12-ти палої кишki

- c. Хронічний панкреатит

- d. Хронічний гастрит (тип А)

e. Хронічний ентерит

83. До фельдшера звернулась жінка 20 років зі скаргами на ниючий біль у правому підребер'ї, нудоту, гіркоту у роті. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Ентероколіт

b. Гіпомоторна дискінезія жовчного міхура

c. Жовчнокам'яна хвороба

d. Гіpermotorna дискінезія жовчного міхура

e. Панкреатит

84. До фельдшера звернувся чоловік 34 років зі скаргами на набряки на обличчі, поперековій ділянці, ногах. Хворіє три роки. В сечі висока протеїнурія. В анамнезі – гострий гломерулонефрит. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Гострий гломерулонефрит

b. Нирковокам'яна хвороба

c. Цистит

d. Хронічний гломерулонефрит

e. Гострий піелонефрит

85. До фельдшера звернулась жінка 35 років зі скаргами на дратівливість, плаксивість, серцебиття. При огляді: екзофтальм. Збільшена щитоподібна залоза. Пульс 100 за хвилину. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Цукровий діабет

b. Дифузний токсичний зоб

c. Аритмія

d. Гіпотиреоз

e. Акромегалія

86. До фельдшера звернувся чоловік 25 років зі скаргами на кашель з виділенням мокротиння до 300 мл, яке виділяється “повним ротом”, переважно вранці. При огляді: пальці у вигляді “барабанних паличок”. Аускультивально – вологі хрипи. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Пневмонія

b. Бронхіт

c. Бронхоектатична хвороба

d. Бронхіальна астма

e. Рак легень

87. Фельдшера викликали до жінки 52 років зі скаргами на нестерпний біль за грудиною з іррадіацією у ліву руку, триває понад годину, не знімається нітрогліцерином. Діагноз: Гострий інфаркт міокарда. Яку допомогу може надати фельдшер ФАПу?

a. Анальгін, димедрол, викликати ШМД

b. Диазол, димедрол, залишити вдома

c. Новокаїн, димедрол, залишити вдома

d. Папаверин, но-шпу, залишити вдома

e. Анальгін, димедрол, залишити вдома

88. До чоловіка 47 років викликали ШМД. Скарги на перебої серцевого ритму, серцебиття.

Тривалий час лікується з приводу екстрасистолії. Що з переліченого може використати фельдшер у даному випадку?

a. Новокаїнамід, ритмілен

b. Ампіокс, папаверин

c. Димедрол, лазікс

d. Ампіцилін, платифілін

e. Оксацилін, атропін

89. На здоровпункті швейної фабрики проводиться диспансеризація. Жінці із ревмокардитом призначена вторинна профілактика ревматизму. Що до неї відноситься?

a. Своєчасне виявлення стрептококової інфекції

b. Загартовування організму

c. Дотримання санітарно-гігієнічних норм у побуті

d. Біцилінопрофілактика

e. Своєчасне лікування стрептококової інфекції

90. На здоровпункті металургійного заводу проводиться диспансеризація. Чоловіку із виразковою хворобою шлунка призначена вторинна профілактика. Що до неї відноситься?

- a. Біцилінопрофілактика
- b. Боротьба із закрепами

c. Антихелікобактерна терапія

d. Своєчасне лікування вірусного гепатита
e. Своєчасне лікування гострих інфекцій

91. З метою реалізації державної науково-технічної програми "Атеросклероз", фельдшер здоровпункту хлібозаводу провидить бесіду із робітниками. Яку пораду запропонує фельдшер?

a. Перевіряти рівень холестерину у крові щороку

- b. Перевіряти рівень креатинину у крові щороку
- c. Уникати емоційного перенапруження
- d. Уникати переохолодження
- e. Перевіряти рівень цукру у крові щороку

92. До фельдшера звернулась жінка 42 років зі скаргами на кровотечі із носа, ясен, різникольорові геморагії на тілі, які локалізуються під гумками панчіх, у місцях тертя одягу. Об'єктивно: "шкіра леопарда", позитивні симптоми щипка та джгута. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Гемофілія
- b. Гемолітична анемія
- c. Залізодефіцитна анемія

d. Тромбоцитопенічна пурпурा

e. Геморагічний васкуліт

93. До чоловіка 52 років викликали ШМД. Скарги хворого на нападоподібний біль у правому підребер'ї з іrrадіацією під праву лопатку, триває біля трьох годин. Теплом біль не зняв.

Діаноз: печінкова колька. Невідкладна допомога:

- a. Строфантин, корглікон
- b. Преднізолон, гідрокортизон
- c. Алупент, сальбутамол

d. Аналнін, но-шпа

e. Дибазол, магнію сульфат

94. До жінки 22 років викликали ШМД. Скарги хворої на підвищення температури тіла до 39°C, озноб, біль у лівій поперековій ділянці, які з'явились після переохолодження. Прийом но-шпи стан не поліпшив. Діагноз: гострий пієлонефрит. Дії фельдшера?

a. Госпіталізація в урологічне відділення

- b. Сульфаніламідні, залишити вдома
- c. Стероїдні гормони, залишити вдома
- d. Протизапальні, залишити вдома
- e. Введення антибіотиків, залишити вдома

95. До чоловіка 35 років викликали ШМД. Скарги хворого на утруднення носового дихання та ковтання. Обличчя, слизова оболонка носа, гортані та язика набряклі. Ці симптоми з'явились після укусу комахи. Введення димедролу стан не поліпшило. Діагноз: набряк Квінке.

Невідкладна допомога:

- a. Клофелін
- b. Мезатон
- c. Аспірин
- d. Баралгін

e. Преднізолон

96. До чоловіка 22 років викликали ШМД, скарги якого на головний біль, тупий біль у попереку.

Тиждень тому переніс ангіну. Об'єктивно: обличчя одутле, сеча кольору "м'ясних помий", АТ 160/110 мм рт ст. Прийом біцептолу стан не поліпшив. Діагноз: гострий гломерулонефрит. Дії фельдшера:

- a. Патогенетична терапія, залишити вдома
- b. Симптоматична терапія, залишити вдома

c. Госпіталізація

- d. Антибіотики, залишити вдома
- e. Сульфаніламідні, залишити вдома

97. До чоловіка 48 років викликали ШМД, у якого напад ядухи з утрудненим вдихом, кашель із виділенням рожевого пінистого мокротиння. Над легенями вологі хрипи. Оксигенотерапія стану не поліпшила. Діагноз: набряк легень. Дії фельдшера: Найімовірніший попередній діагноз?

- a. П'явки, госпіталізація

b. Піногасники, джгути на кінцівки, госпіталізація

- c. Вагусні проби, госпіталізація
- d. Mixur з льодом, госпіталізація
- e. Гірчичники, госпіталізація

98. До жінки 30 років викликали ШМД. Після введення 32 Од інсуліну через 30 хвилин у жінки з'явились різка слабкість, відчуття голоду, серцебиття. Вона втратила свідомість. Діагноз: Гіпоглікемічна кома. Невідкладна допомога:

- a. Розчин глюкози 5% - 60 мл в/в
- b. Розчин еуфіліну 2,4% - 10 мл в/в
- c. Фіброзчин 20 мл в/в

d. Розчин глюкози 40% - 60 мл в/в

- e. Інсулін 20 Од в/м

99. До чоловіка 49 років викликали ШМД, у якого блювання "кавовою гущею", загальна слабкість. В анамнезі – виразкова хвороба шлунка. Фельдшер діагностував шлункову кровотечу. Невідкладна допомога:

- a. Mixur з льодом, 4 мл 12,5% дицилону**
- b. Mixur з льодом, нітрогліцерин сублінгвально
- c. Mixur з льодом, 4 мл лазиксу в/в
- d. Mixur з льодом, 0,5 мл 0,005% р-ну строфантину в/в
- e. Грілку на надчревну ділянку, 4 мл 12,5% дицилону

100. Вказати на клінічний прояв характерний для патології органів кровообігу

- a. жовтяниця
- b. гарячка
- c. акроціаноз**
- d. субіктеричність склер
- e. діарея

101. Вказати на зміни в характеристиці пульсу у пацієнта з гіпертензією

- a. швидкість пульсової хвилі
- b. напруження**
- c. частота
- d. ритм
- e. наявність дефіциту

102. Пацієнт 42 роки скаржиться на приступи загрудинних болів, що виникають при фізичному навантаженні по 3-5 хвилин, купіруються прийманням нітрогліцерину

- a. стенокардія напруги**
- b. спонтанна стенокардія
- c. інфаркт міокарда
- d. стенокардія спокою
- e. стабільна стенокардія

103. Вказати на не модифікований чинник ризику серцево-судинних захворювань

- a. ожиріння
- b. паління

c. чоловіча стать

- d. артеріальна гіпертензія
- e. цукровий діабет

104. У пацієнта біль в епігастральній ділянці восени і весною. Для якого захворювання характерний цей симптом

- a. коліту

b. виразкової хвороби

- c. холециститу
- d. гострого гастриту
- e. гепатиту

105. Пацієнта турбує оперізуючий біль у животі. Для ураження якого органу характерний цей біль?

- a. кишечника

b. підшлункової залози

- c. жовчного міхура
- d. шлунку
- e. стравоходу

106. Вказати на зміни зі сторони шкіри, що вказують на порушення вентиляції альвеолярного повітря

- a. підвищення температури тіла

b. тотальний ціаноз

- c. блідість
- d. акроціаноз
- e. жовтяниця

107. Наявність іржавого мокротиння у пацієнта з простудним захворюванням є ознакою якого захворювання?

a. крупозної пневмонії

- b. раку легень
- c. бронхіальної астми
- d. плевриту сухого
- e. туберкульозу

108. У пацієнта напади ядухи експіраторного характеру. Для якого захворювання це характерно?

- a. хронічного бронхіту

- b. плевриту

- c. туберкульозу

d. бронхіальної астми

- e. пневмонії

109. При перкусії над поверхнею легень – коробковий звук. Які зміни в легеневій тканині?

a. підвищення повітряності легеневої тканини

- b. скопичення рідини в плевральній порожнині
- c. в плевральній порожнині без патологічних змін
- d. в легеневій тканині без патологічних змін
- e. ущільнення легеневої тканини

110. Для уточнення діагнозу хронічний холецистит з додаткових методів обстеження використовують:

- a. забір шлункового соку
- b. забір калу для виявлення прихованої крові

c. забір калу для загального аналізу

d. забір шлункового соку фракційним способом

e. дуоденальне зондування

111. При підозрі на наявність у пацієнта жовчнокам'яної хвороби слід уточнити інструментальні методи

a. колоноскопія

b. цистоскопія

c. урографія

d. холецистографія

e. рентгенографія грудної клітки

112. Анурія це:

a. діурез 1000 мл/добу

b. діурез 500 мл/добу

c. відсутність сечі

d. діурез 1500 мл/добу

e. діурез 2000 мл/добу

113. Дієта пацієнта з хронічним гломерулонефритом в межах:

a. стіл № 5

b. стіл № 9

c. стіл № 15

d. стіл № 1

e. стіл № 7

114. Симптом “телефрафічного стовпа” це:

a. дрібний тремор всього тіла

b. дрібний тремор пальців витягнутих рук

c. ущільнення пальців рук (тиреоїдна акропатія)

d. наявність екзофталму (офтальмопатія)

e. дрібний тремор закритих повік

115. Недостатність в їжі якої речовини приводить до захворювання ендемічним зобом?

a. недостатність магнію

b. недостатність натрію

c. недостатність калію

d. недостатність йоду

e. недостатність білку

116. Зоб, екзофталм, збільшення щитоподібної залози, тахікардія є характерним для:

a. захворювання шлунково-кишкового тракту

b. базедової хвороби

c. ендемічного зобу

d. мікседеми

e. захворювання серцево-судинної системи

117. Для цукрового діабету I типу характерно:

a. лейкоцитоз

b. зникнення або повне припинення утворення інсуліну

c. підвищення артеріального тиску

d. захворювання пацієнта похилого віку

e. захворювання шлунка

118. У пацієнта полідипсія, поліурія, сухість у роті, загальна слабкість. Для якого захворювання характерні ці скарги?

a. цукровий діабет

b. рак шлунка

c. ендемічний зоб

- d. виразкова хвороба
- e. мікседема

119. Дієта пацієнта з цукровим діабетом:

- a. стіл № 9
- b. стіл № 1
- c. стіл № 7
- d. стіл № 15
- e. стіл № 5

120. Для визначення цукру в сечі експрес-методом можна примінити:

- a. визначення РН сечі
- b. визначення питомої ваги сечі
- c. ацидотест
- d. реакцію з йодом
- e. глюкотест

121. При скринінгу населення для виявлення порушень вуглеводного обміну використовується:

- a. визначення наявності цукру в сечі
- b. рентгенологічне обстеження
- c. загальний аналіз сечі
- d. загальний аналіз крові
- e. визначення глюкозурованого гемоглобіну

122. Подача кисню пацієнту через воду попереджує:

- a. виникнення серцевої астми
- b. поліпшує відхаркування
- c. ускладнення хронічного бронхіту
- d. сухість слизової оболонки
- e. виникнення набряку легень

123. Вказати симптом, який не характерний для приступу серцевої астми:

- a. перкуторно - коробковий звук
- b. набряки на кінцівках
- c. високий артеріальний тиск
- d. продовжений видих
- e. дрібно пухирчасті хрипи

124. На приеме пациентка 25 л. жалуется на сердцебиения, похудание. При осмотре пучеглазие. Пульс 132 в 1(, АД - 145/80 мм рт.ст. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Гипотиреоз
- b. Гипертоническая болезнь
- c. Аритмия
- d. Тиреотоксикоз
- e. Микседема

125. На приеме у фельдшера пациент 52 л., у которого при пальпации щитовидной железы выявлен узел размером 1x1 см. Тактика фельдшера

- a. Назначить морказолил
- b. Назначить обследование
- c. Направить на консультацию к хирургу-эндокринологу
- d. Госпитализировать в терапевтическое отделение
- e. Наблюдать за пациентом

126. На приеме пациентка 46 л., у которой после удаления части щитовидной железы появились слабость, сонливость, зябкость, повышение массы тела. Признаками какого заболевания могут быть эти симптомы?

- a. Гипотиреоз
- b. Ожирение

- c. Базедова болезнь
- d. Эндемический зоб
- e. Тиреотоксикоз

127. Больной с компенсированным сахарным диабетом идет на занятия по плаванию.

Рекомендации фельдшера:

- a. Уменьшить дозу инсулина
- b. Увеличить дозу инсулина
- c. Поесть перед занятием
- d. Не заниматься спортом
- e. Все неверно

128. Фельдшер ФАПа на вызове у пациента К. 22 л. Жалобы на отеки на лице, боли в пояснице с обеих сторон, повышение t° до 390. Моча красноватая. Вероятный диагноз:

- a. Острый гломерулонефрит
- b. Мочекаменная болезнь
- c. Хронический пиелонефрит
- d. Цистит
- e. Острый пиелонефрит

129. Пациент просит фельдшера оценить результаты УЗИ органов брюшной полости: в брюшной полости большое количество свободной жидкости, контуры печени неровные, селезенка 170x110 мм. Это:

- a. Цирроз печени
- b. Хронический гепатит
- c. Панкреатит
- d. Холецистит
- e. Норма

130. Пациентка 56 л. с избыточной массой тела жалуется на боли в правом подреберье после приема жирной пищи на протяжении года. Симптом Ортнера слабо положительный справа. Печень не увеличена. Наиболее вероятен диагноз:

- a. Язвенная болезнь
- b. Хронический холецистит
- c. Острый гастрит
- d. Хронический панкреатит
- e. Хронический гепатит

131. Бригада скорой помощи вызвана к пациенту 20 л., у которого после употребления несвежих котлет появились боли в эпигастрии, рвота, понос, повысилась t° до 37,80 . Действия фельдшера

- a. Вызвать терапевта на дом
- b. Транспортировать в терапевтическое отделение
- c. Назначить антибиотики
- d. Ввести спазмолитики
- e. Промывание желудка, транспортировка в инфекционное отделение

132. На приеме пациент К. 33 л. жалуется на боли в эпигастрии через 30-40 минут после приема пищи. Спрашивает у фельдшера какое обследование является приоритетным для уточнения диагноза?

- a. Кал на скрытую кровь
- b. Фиброгастроудоценоскопия
- c. Рентген желудка
- d. Колоноскопия
- e. Желудочное зондирование

133. У пациента 38 л. с бронхиальной астмой приступ длится около суток, не снимается беротеком. Действия фельдшера скорой помощи

- a. Теплое питье
- b. Все неверно
- c. В/в адреналин
- d. Транспортировка в терапевтическое отделение

e. Ввести преднизолон в/в, транспортировать в реанимацию

134. Пациент 37 л. с бронхиальной астмой сдал общий анализ мокроты. Спрашивает у фельдшера, какие изменения в мокроте подтверждают его диагноз?

- a. Эритроциты
- b. Пробки Дитриха
- c. Эластические волокна
- d. Лейкоциты

e. Спирали Куршмана

135. Бригада скорой помощи вызвана к пациентке А. 26 л. Жалобы на повышение t° до 390 , боли в грудной клетке перкуторно ниже угла лопатки справа звук тупой, здесь же прослушивается бронхиальное дыхание, крепитация. Наиболее вероятный диагноз:

- a. Сухой плеврит
- b. Острый бронхит
- c. Очаговая пневмония
- d. Эксудативный плеврит

e. Крупозная пневмония

136. Пациентка Х. 24 л. получала амбулаторное лечение по поводу очаговой пневмонии. Сегодня состояние ухудшилось, повысилась t° до 390 , появилась одышка и боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании. Над легкими справа ниже угла лопатки тупой звук, дыхание не выслушивается. Вызвана бригада СМП. Наиболее вероятен диагноз

- a. Абсцесс легких
- b. Бронхоэктатическая болезнь
- c. Крупозная пневмония
- d. Сухой плеврит

e. Эксудативный плеврит

137. Пациент 57 л. жалуется на головную боль, боли в сердце. АД - 200/110 мм рт.ст. Какие манипуляции может использовать фельдшер СМП для оказания домедикаментозной помощи?

- a. Кровопускание
- b. Грелка
- c. Горчичник на область сердца
- d. Пузырь со льдом
- e. Оксигенотерапия

138. Женщина в душном помещении почувствовала дурноту и потеряла сознание. Действия фельдшера ФАПа

- a. Дать подышать кислородом
- b. Поставить горчичники
- c. Ввести адреналин
- d. Провести кровопускание

e. Дать понюхать нашатырный спирт

139. Фельдшер СМП оценивает ЭКГ пациента с подозрением на инфаркт миокарда, какие изменения на ЭКГ характерны для острого инфаркта миокарда?

- a. Bradикардия
- b. Дуга Парди
- c. Отрицательный зубец Р
- d. Снижение интервала ST
- e. Тахикардия

140. На приеме у фельдшера пациент 36 лет жалуется на увеличенные шейные лимфоузлы. В

общем анализе крови: эритроциты $3,5 \times 10^12/\text{л}$ гемоглобин – 100 г/л, лейкоциты – $20 \times 10^9/\text{л}$ палочкоядерные – 5, сегментоядерные – 15, пролимфоциты – 10, лимфоциты – 70. Наиболее вероятен диагноз:

- a. Хронический лимфолейкоз
- b. Острый лейкоз
- c. Болезнь Верльгофа
- d. Лимфогрануломатоз
- e. Хронический миелолейкоз

141. На приеме у фельдшера пациентка 32 лет с признаками общеанемического синдрома и шаткой походкой. В общем анализе крови гиперхромная анемия, макроцитоз. Это анемия:

- a. Постгеморрагическая
- b. В-12 дефицитная
- c. Железодефицитная
- d. Гемолитическая
- e. Апластическая

142. Пациент Ф. 20 л. жалуется на боли в коленном суставе, носовые кровотечения. Подобное заболевание было у дедушки. Наиболее вероятен диагноз:

- a. Тромбоцитопеническая пурпуря
- b. Гемофилия
- c. Ревматоидный артрит
- d. Ревматизм
- e. Лейкоз

143. Пациентка 42 л. жалуется на слабость, одышку, пристрастие есть мел. Кожные покровы бледные. В общем анализе крови гипохромная анемия. Какие препараты будут использованы для лечения пациентки?

- a. Фолиевая кислота
- b. Витамин В12
- c. Препараты железа
- d. Преднизолон
- e. Витами Д

144. Пациент спрашивает фельдшера ФАПа как правильно собрать мочу по Нечипоренко?

- a. Мочу за 3 часа
- b. Мочу за сутки
- c. В стерильную банку 200 мл
- d. В любое время суток среднюю порцию мочи после подмывания
- e. Утром одномоментно 200 мл

145. Фельдшер СП накладывает электроды для снятия ЭКГ. Куда необходимо наложить красный электрод?

- a. Левая рука
- b. Левая нога
- c. Верх ушка сердца
- d. Правая рука
- e. Правая нога

146. Фельдшер СП транспортирует больного гипертонической болезнью в стационар. Пациент спрашивает, какие из перечисленных продуктов ему нельзя употреблять?

- a. Сок
- b. Кефир
- c. Соленые огурцы
- d. Печенье
- e. Вареная курица

147. Какая манипуляция может быть использована фельдшером СП для снижения АД?

- a. Банки на грудную клетку
- b. Оксигенотерапия
- c. Грелка на нижние конечности
- d. Пузырь со льдом
- e. Кровопускание**

148. Классической формой хронического лимфолейкоза есть:

- a. Увеличение лимфоузлов легких
- b. Умеренный лимфоцитоз
- c. Анемия, лейкопения
- d. Сplenомегалия

e. Прогрессирующее увеличение лимфоузлов печени, абсолютный лимфоцитоз

149. Принципы лечения острых лейкозов:

- a. Симптоматическая терапия
- b. Удлинение ремиссии, поддерживающая терапия строго по протоколу**
- c. Лечение непрерывное до улучшения состояния
- d. Лечение любыми цитостатиками
- e. Лечение до улучшения показателей крови

150. Количество эритроцитов (10¹²/л) в крови здорового мужчины:

- a. 3,0-3,9
- b. 5,2-5,7
- c. 4,0-5,1**
- d. 2,0-3,0
- e. 5,1-6,1

151. Количество эритроцитов (10¹²/л) в крови здоровой женщины:

- a. 4,8-5,7
- b. 3,7-4,7**
- c. 1,7-2,5
- d. 5,7-6,7
- e. 2,7-3,5

152. Какие группы лимфоузлов поражаются при саркоидозе?

- a. Паразитарные
- b. Перефериические
- c. Лимфоузлы брюшины
- d. Параортальные
- e. Бронхопульмональные и папатрахиальные**

153. У кого чаще наблюдается анемия вследствие дефицита фолевой кислоты?

- a. У лиц пожилого возраста
- b. У молодых женщин и детей**
- c. У лиц обеих полов старше 40 лет
- d. У мужчин
- e. У лиц обеих полов старше 50 лет

154. Наиболее часто встречается клиническая форма геморрагического васкулита?

- a. Кардиальная
- b. Суставная
- c. Брюшная
- d. Простая**
- e. Церебральная

155. Нормальной электрической осью сердца (угол Альфа в градусах) является?

- a. От 50 до 100
- b. От 0 до 50
- c. От 130 до 170**

- d. От 170 до 250
- e. От 250 и выше

156. Какие продукты не рекомендуются употреблять пациентам с повышенным уровнем в крови липопротеидов низкой плотности?

- a. Печень, почки
- b. Картофель
- c. Куриное мясо
- d. Овсяника и каши
- e. Овощи, фрукты

157. Типичная иррадиация боли при стенокардии:

- a. В лопатку
- b. В левое плечо, предплечье, кисть
- c. В шею
- d. Вдоль позвоночника
- e. В правое плечо, предплечье, кисть

158. Содержание общего холестерина в крови у лиц пожилого и старческого возраста

- a. $6,95 \pm 0,05$ моль
- b. $5,43 \pm 0,08$ ммоль
- c. $5,15 \pm 0,04$ моль
- d. $4,15 \pm 0,05$ моль
- e. $5,81 \pm 0,01$ моль

159. Наиболее характерным клиническим признаком стабильной стенокардии является:

- a. Нормализация ЭКГ после физической нагрузки
- b. Нормализация ЭГК во время приступа
- c. Эффективность нитроглицерина
- d. Иррадиация боли
- e. Боль сдавливающего характера

160. К ишемической болезни не относится:

- a. Сердечная недостаточность
- b. Стенокардия
- c. Кардиосклероз
- d. Острый инфаркт миокарда
- e. Внезапная коронарная смерть

161. Наиболее часто встречаемый атипичный вариант острого инфаркта миокарда:

- a. Гастралгический
- b. Ангинозный
- c. Аритмический
- d. Астматический
- e. Бессимптомный

162. Для клинических проявлений гипертензивных кризов I порядка не характерно:

- a. Длительность несколько суток
- b. Выраженные вегетативные проявления
- c. На ЭКГ- депрессия сегмента ST
- d. Повышение артериального давления за счет систолического, тахикария
- e. Острое начало

163. Больным с хронической сердечной недостаточностью показана диета:

- a. 5
- b. 15
- c. 7
- d. 9
- e. 10

164. Ведущими симптомами острой правожелудочковой недостаточностью являются:

- a. Удушье
- b. Жажда
- c. Анорексия
- d. Одышка, чувство стеснения в груди, набухание вен шеи**
- e. Чувство слабости

165. О переходе интерстициального отека легких в альвеолярный свидетельствует:

- a. Систолический шум на верхушке сердца
- b. Появление влажных хрипов**
- c. Появление удушья
- d. Появление кашля
- e. Акцент II тона над легочной артерией

166. Асцит, гидроторакс, аносарка могут наблюдаться у больных с недостаточностью кровообращения при:

- a. II-А
- b. I стадия
- c. II -Б
- d. I ФК
- e. III стадия**

167. Наиболее частое осложнение в остром периоде инфаркта миокарда:

- a. Анемия
- b. Гипергликемия
- c. Шок рефлекторный, кардиогенный, аритмичный**
- d. Гипогликемия
- e. Гипертензия

168. Объем циркулирующей крови при хронической недостаточности кровообращения:

- a. Уменьшен
- b. Почти не меняется
- c. Увеличен**
- d. Увеличен или уменьшен в зависимости от стадии
- e. Увеличен или уменьшен в зависимости от причины

169. Главный клинический признак хронического обструктивного бронхита:

- a. Лихорадка
- b. Озноб
- c. Приступы удушья
- d. Отхождения мокроты
- e. Одышка**

170. Признаками, свидетельствующие о завершении приступа удушья при бронхиальной астме является:

- a. Цианоз
- b. Отхождение густой стекловидной мокроты**
- c. Увеличение сухих хрипов
- d. Восстановление кашля
- e. Десинхронизация работы дыхательных мышц

171. Длительность антибактериальной терапии при легком среднетяжелом течении пневмонии при отсутствии осложнений:

- a. 2-3 дня после снижения температуры
- b. 1 месяц
- c. Больше 1 месяца
- d. 10-14 дней**
- e. 5-7 дней

172. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта додому. Пацієнт скаржиться на зниження апетиту, тяжкість у надчревній ділянці і правому підребер'ї, блювання, здуття живота, слабкість. Об'єктивно: на шкірі обличчя і спіні "судинні зірочки", долоні гіперемійовані, живіт різко збільшений, навколо пупка венозна сітка у вигляді "голови медузи". Фельдшер запідозрив у хворого:

- a. хронічний панкреатит
- b. хронічний холецистит
- c. хронічний гепатит
- d. хронічний гастрит

e. цироз печінки

173. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка зі скаргами на серцевиттє, поганий сон, дратівливість, пітливість, плаксивість. При огляді: очі широко розплющені, блищають, мигання рідке, шкіра волога, гаряча, руки тримають. Збільшена щитоподібна залоза. Температура тіла 39,3°C, пульс - 140 уд за 1хв. АТ 150/70 мм рт. ст. Основним у встановленні діагнозу захворювання є визначення:

- a. підвищення рівня тестостерону в крові
- b. зменшення концентрації Т3 і Т4 в крові
- c. підвищення концентрації глюкози в крові
- d. зменшення кількості лейкоцитів в крові

e. підвищення концентрації Т3 і Т4 в крові

174. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта, який скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння з неприємним запахом вранці (до 200 мл), підвищення температури тіла до 37,8°C. При огляді пальці мають вигляд "барабанних паличок", а нігти "годинникових скелець". Фельдшер запідозрив у хворого:

- a. плеврит
- b. пневмоконіоз
- c. пневмонію
- d. туберкульоз

e. бронхоектатичну хворобу

175. До фельдшера звернулась пацієнка зі скаргами на мерзлякуватість, закрепи, сонливість, зниження пам'яті. Об'єктивно - обличчя амімічне, набряки, очні щілини звужені, товсті ніс і губи. Шкіра суха, зморшкувата. Перелічені симптоми характерні для:

- a. гіпотиреозу**
- b. спорадичного зоба
- c. гіпертиреоїдного зоба
- d. еутиреоїдного зоба
- e. гіпертиреозу

176. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта зі скаргами на набряк обличчя переважено вранці, кров'янисте забарвлення сечі, біль у попереку, головний біль. Два тижні тому переніс ангіну. Клінічна картина цього захворювання характеризується наявністю таких синдромів:

- a. інтоксикації, гіпотензивного, судомного
- b. інтоксикації, судомного, сечового
- c. гіпертензивного, сечового, набрякового**
- d. інтоксикації, гіпертензивного, судомного
- e. гіпертензивного, судомного, набрякового

177. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта зі скаргами на постійний біль у животі, який починається надвечір, відрижку, що має запах зіпсованого яйця, блювання їжею, з'їденою напередодні. В анамнезі виразкова хвороба шлунка. Під час огляду живота в надчревній ділянці видно перистальтичні й антиперистальтичні скорочення шлунка. Фельдшер запідозрив, що у пацієнта виникло таке ускладнення:

- a. шлункова кровотеча
- b. малігнізація

c. пенетрація

d. перфорація

e. пілоростеноз

178. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт зі скаргами на біль у верхній половині живота оперезуючого характеру, часті проноси, здуття живота. Об'єктивно: при пальпації біль у зоні Шофара, Дежардена. Фельдшер поставив діагноз:

a. хронічний гепатит

b. хронічний гастрит

c. хронічний панкреатит

d. хронічний ентерит

e. хронічний коліт

179. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт, який переніс ревмокардит. Через 4 місяця після виписки зі стаціонару став відмічати перебої в роботі серця, задишку, серцебиття. Об'єктивно: над верхівкою серця при пальпації симптом "котячого муркотіння", при аускультації – діастолічний шум та ритм перепілки, який виникає внаслідок:

a. посилення IV фізіологічного тону і послаблення I і II тонів

b. посилення III тона і послаблення I і II тонів

c. посилення I, II тонів, відкриття мітрального клапана та пресистолічного шуму

d. роздвоєння I тона, послаблення II тону, систолічного шума

e. маятникоподібного ритму, послаблення III тона, систолічного шума

180. Пацієнка звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на підвищення температури тіла до субфебрильних цифр ввечері, біль в колінних, ліктьових суглобах "летучого характеру". В анамнезі – часті ангіни. Перелічені симптоми характерні для:

a. системної склеродермії

b. ревматичного поліартриту

c. ревматоїдного артриту

d. остеоартрозу

e. подагри

181. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка зі скаргами на періодичний мігруючий біль в дрібних суглобах кистей і стоп, який триває близько місяця, підвищення температури тіла до 38°C, появу висипки на шкірі обличчя. При огляді: на шкірі обличчя в ділянці спинки носа і величних кісток еритематозні висипання, що нагадують "метелика". Особливості підвищення температури тіла у хворих на це захворювання такі:

a. підвищення температури тіла часто супроводжується ознобом і знижується після прийому протизапальних

b. підвищення температури тіла супроводжується ознобом і знижується після прийому антибактеріальних препаратів

c. температура тіла знижується після прийому спазмолітіків і протизапальних нестероїдних препаратів

d. підвищення температури тіла рідко супроводжується ознобом і знижується після прийому глюокортикоїдів

e. підвищення температури тіла рідко супроводжується ознобом і знижується після прийому жарознижувальних

182. Фельдшер ШМД обслуговує виклик до пацієнта, який скаржиться на серцебиття, відчуття стискання в ділянці серця, запаморочення, задишку, відчуття страху смерті. При обстеженні: на ЕКГ ознаки шлуночкової пароксизмальної тахікардії. Для невідкладної допомоги фельдшер використав:

a. барабан

b. дигоксин

c. ізадрин

d. кордарон

e. евфілін

183. Фельдшера ШМД викликали до пацієнта з інфарктом міокарда. Стан хворого тяжкий, скарги на задишку, загальну різку слабкість, шкіра землисто - сіра, А/Т 60/40мм рт, ст., пульс 100 за 1хв., слабкого наповнення і напруження. Тони серці глухі. Для невідкладної допомоги фельдшер застосує:

- a. еуфілін, супрастин, преднізолон
- b. платифілін, баралгін, тавегіл
- c. папаверин, дібазол, магнія сульфат
- d. нітрогліцерин, анальгін, но - шпа**
- e. допамін, оксинопан, реополіглюкін

184. Фельдшер ШМД обслуговує виклик до пацієнта з гострою лівошлуночковою недостатністю. Для невідкладної допомоги фельдшер використає:

- a. лазікс, морфін, нітрогліцерин**
- b. аспірин, атенолол, еуфілін
- c. вікасол, сусак - мітте, калія хлорид
- d. сальбутамол, еуфілін, інгаляр
- e. адреналін, мезатон, преднізолон

185. Фельдшер ШМД прибув на виклик до пацієнтки, яка скаржиться на біль у потилиці, шум у вухах, мерехтіння мушок перед очима. Скарги з'явились через 2 години після неприємного повідомлення. Об'єктивно: хвора збуджена, обличчя гіперемійоване, пульс 100 за 1хв, ритмічний, А/Т 190/100 мм рт. ст. В першу чергу фельдшер застосує:

- a. лазікс**
- b. АТФ
- c. преднізолон
- d. аміналон
- e. анальгін

186. Фельдшерська бригада ШМД виїхала на виклик до пацієнта. Пацієнт скаржиться на виділення крові при кашлю, загальну слабкість, пітливість, особливо вночі, температуру тіла 37,4°C протягом 3 місяців. Об'єктивно: під час кашлю виділяється змішана з харкотинням яскраво - червона піниста кров. З метою надання допомоги фельдшер застосував:

- a. амінокапронову кислоту**
- b. димедрол
- c. розчин Рінгера
- d. неогемодез
- e. натрія хлорид

187. Фельдшер ШМД обслуговує виклик до пацієнта з бронхіальною астмою. Напад ядухи триває 3 години. Інгаляції сальбутамолу, внутрішньовенне введення еуфіліну ефекту не дали. Об'єктивно: вимушене положення тіла, дистанційні сухі хрипи. Для надання невідкладної допомоги доцільно застосувати:

- a. вікасол
- b. лазолван
- c. преднізолон**
- d. супрастин
- e. астмопент

188. Фельдшер ШМД обслуговує виклик додому. У пацієнта після ін'єкції звичайного інсуліну погіршилося самопочуття, виникли судомні посмікування, потім він знепритомнів. Об'єктивно: шкіра бліда, волога, ЧД 20 за 1хв. Для невідкладної допомоги фельдшер застосує:

- a. розчин Рінгера
- b. кордіамін
- c. неогемодез
- d. розчин глукози**
- e. інсулін

189. Фельдшера ШМД викликали до пацієнта, у якого через 30 хвилин після укусу бджоли

з'явились різка слабкість, головний біль, нудота, охриплість голосу. Об'єктивно: шкірні покрови обличчя, повіки, губи набрякли. Набряк не свербить, щільний, при натисканні не залишається ямки. Пульс – 88 уд. за хвилину, ритмічний. АТ – 110/60 мм рт. ст. Фельдшер застосував для невідкладної допомоги:

- a. но - шпу
- b. анальгін
- c. корглікон
- d. мезатон

e. преднізолон

190. Ви - фельдшер ШМД, обслуговуєте виклик до пацієнта зі скаргами на біль за грудиною стискаючого характеру, який віддає у ліву руку, лопатку, тривалістю більше 30 хв.

Застосування нітрогліцерину не дало ефекту. На ЕКГmono-фазна крива. Ви застосували для невідкладної допомоги:

- a. платифілін, дімедрол
- b. лазікс, атропін
- c. папаверин, дімедрол
- d. кордіамін, атропін

e. дроперідол, фентаніл

191. Фельдшер ШМД обслуговує виклик до пацієнта, який скаржиться на біль у ділянці серця стискаючого характеру з іrrадіацією в ліве плече, лопатку. Біль триває 5 хвилин. Для невідкладної допомоги фельдшер використає в першу чергу:

- a. димедрол
- b. еуфілін
- c. нітрогліцерин**
- d. натрія хлорид
- e. преднізолон

192. Фельдшер здоровпункту проводить санітарно-освітню роботу серед працівників заводу і звернув увагу на основну причину хронічних обструктивних захворювань легень:

- a. гіподинамія
- b. нервово – психічні стреси
- c. тютюнопаління**
- d. нестача вітамінів в їжі
- e. зловживання алкоголем

193. Пацієнт звернувся до фельдшера здоровпункту з тим, що в нього періодично виникає біль у потиличній ділянці, миготіння “метеликів” перед очима, шум у вухах, нудота. Артеріальний тиск піднімається до 200/100 мм рт.ст. Який гуморальний фактор не відіграє певної ролі в патогенезі цього захворювання:

- a. ангіотензин II
- b. адреналін
- c. ренін
- d. ангіотензин I
- e. тестостерон**

194. Ви – фельдшер здоровпункту. Пацієнта, яка знаходиться на диспансерному спостереженні з приводу інфекційно-алергічного міокардиту, скаржиться на біль у ділянці, серцебиття, загальну слабкість. До профілактичних заходів при цьому захворюванні не відноситься:

- a. санація вогнищ хронічної інфекції
- b. застосування біциліну – 5**
- c. попередження інфекційних захворювань
- d. виключення тяжкої фізичної праці
- e. адекватна терапія інфекційних процесів

195. На здоровпункт до фельдшера звернулась пацієнта зі скаргами на загальну слабкість,

задишку, серцебиття, печію кінчика язика, відчуття повзання "мурашок", прострілюючі болі в кінцівках. Шкіра бліда з лимонно – жовтим відтінком, яzik яскраво – червоний, блискучий, гладкий, ніби лакований. Вторинна профілактика цього захворювання включає введення вітаміну:

- a. К
- b. В12**
- c. В1
- d. В6
- e. С

196. У хворого 43 років з інфільтративним туберкульозом правої легені на 3-й день перебування в протитуберкульозному диспансері визначається раптове погіршення стану: різка слабкість, запаморочення, кашель з виділенням яскраво-червоної пінистої мокроти. При огляді: частота дихань 42 в хв., вологі різноваліберні хрипи при аускультації, пульс ниткоподібний, АТ 9060 мм.рт.ст. Який найпростіший метод фізіотерапії показаний при наданні невідкладної допомоги?

- a. Гарячі ніжні ванни
- b. Міхур з льодом на грудну клітку**
- c. Постановка гірчичників
- d. Постановка банок
- e. Використання грілки

197. Хворий скаржиться на різкий головний біль у потилиці пульсуючого характеру, миготіння "комашок" перед очима, нудоту, артеріальний тиск 180/120 мм. рт. ст.. Який стан розвинувся у хворого?

- a. Гіпертонічний криз**
- b. Гострий інфаркт міокарда
- c. Струс головного мозку
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Напад стенокардії

198. Хворий скаржиться на оперізуючий біль у животі після вживання їжі, нудоту, метеоризм, пронос. Симптоми спостерігаються протягом року, пов'язані з прийманням їжі та посилюються після їди. Фельдшер має запідозрити у хворого:

- a. Хронічний холецистит
- b. Хронічний гепатит
- c. Хронічний гастрит
- d. Цироз печінки
- e. Хронічний панкреатит**

199. Хворий звернувся зі скаргами на спрагу, свербіж шкіри, значне сечовиділення. Після обстеження встановлений діагноз – цукровий діабет I типу. Призначена інсульнотерапія. За якими показниками розраховується доза інсулулу?

- a. Ступінь тяжкості цукрового діабету
- b. Добовий діурез
- c. Питома вага сечі
- d. Вміст глюкози в крові та сечі**
- e. Водний баланс

200. Хвора 26 років, страждає на ІХС протягом 10 років, спостерігаються напади болю за грудиною стискаючі, до 5 хвилин, знімаються прийняттям 1 таблетки нітрогліцерину. Під час останнього нападу біль був особливо сильним, тривалішим - до 15 хвилин, вщух після прийому другої таблетки нітрогліцерину; АТ 160100 мм.рт.ст. Як фельдшер має оцінити таку клінічну ситуацію?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Стабільна стенокардія
- c. Прогресуюча стенокардія**

- d. Гіпертонічний криз
- e. Серцева недостатність

201. Хвора 28 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу бронхіальної астми. 1-2 рази на місяць спостерігаються напади ядухи з експіраторною задишкою, сухим кашлем, слізозотечею, нежиттю, припиняються відходженням в'язкого склоподібного мокротиння. Які засоби необхідно призначити для профілактики нападів?

- a. Преднізолон внутрішньо
- b. Інгаляції сальбутамолу**
- c. Преднізолон внутрішньовенно
- d. Інгаляції фітонцидів
- e. Еуфілін внутрішньовенно

202. Хвора 26 років страждає на хронічну мієлолейкемію, пройшла курс хіміотерапії та променевої терапії; готується до оперативного втручання. Який радикальний метод лікування призначається при цьому захворюванні:

- a. Видалення селезінки
- b. Лейкоцитоферез
- c. Резекція кісткового мозку
- d. Резекція лімfovузлів
- e. Трансплантація кісткового мозку**

203. Хворий 28 років звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на слабкість, втомлюваність, підвищення температури до 38,5С, сухий кашель. Захворів гостро, 3 доби тому, пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: частота дихань 32 за хвилину, аускультивно – сухі хрипи на тлі ослабленого дихання в нижніх відділах правої легені, тони серця ритмічні, дещо приглушені, пульс 98 за хвилину, АТ 110/70 мм.рт.ст. Для якого захворювання характерна така картина?

- a. Гострий бронхіт
- b. Вогнищева пневмонія**
- c. Бронхіальна астма
- d. Крупозна пневмонія
- e. Серцева астма

204. Жінка 25 років звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на посилене випадіння волосся, ламкість нігтів, сухість та лущення шкіри, стомлюваність, бажання їсти крейду. Фельдшер визначив такі симптоми схожі на анемію та призначив клінічний аналіз крові. Яка з анемій частіше має місце?

- a. Залізодефіцитна анемія**
- b. В12 – фолієводефіцитна анемія
- c. Гемолітична анемія
- d. Апластична анемія
- e. Постгеморагічна анемія

205. Хвора 64 років страждає на гіпертонічну хворобу протягом 12 років. Останнім часом стали непокоїти задишка при фізичному навантаженні, набряки на ногах надвечір, біль у правому підребер'ї. Ці симптоми характерні для:

- a. Кардіоміопатії
- b. Кардіосклероза
- c. Міокардита
- d. Хронічної серцевої недостатності**
- e. Міокардіодистрофії

206. Хвора 50 років протягом 8 років страждає на гіпертонічну хворобу, приймає призначені лікарем засоби. Які продукти фельдшер має рекомендувати хворій для корекції гіпокаліємії?

- a. Печену картоплю, родзинки, банани, сухофрукти**
- b. Молоко, сир, сметану
- c. Морепродукти

- d. Зелену цибулю, лимони, відвар шипшини
- e. Печінку, м'ясо, яйця

207. Хвора 50 років звернулась зі скаргами на біль у ділянці серця після психоемоційного навантаження . Після ретельного опитування фельдшер провів об`єктивне обстеження. Який метод об`єктивного обстеження є найбільш інформативним у даному випадку?

- a. Аускультація серця
- b. Тонометрія та дослідження пульсу
- c. Ультразвукове дослідження серця
- d. ЕКГ**
- e. Біохімічний аналіз крові

208. У хворої загострення хронічного піелонефриту. Фельдшер ФАПу призначив дослідження сечі. Які зміни характерні в аналізі сечі очікує фельдшер?

- a. Оксалатурія
- b. Глюкозурія
- c. Мікрогематурія, протеїнурія, циліндрурія
- d. Олігурія
- e. Лейкоцитурія, бактеріурія**

209. У хворої 54 років визначено зниження функціональної активності щитоподібної залози. Який діагноз може припустити фельдшер?

- a. Хвороба Іценко-Кушинга
- b. Гіпотиреоз**
- c. Тиреотоксикоз
- d. Ендемічний зоб
- e. Тиреоїдит

210. Хвора 22 років страждає на тиреотоксикоз. Які клінічні симптоми виявить фельдшер при об`єктивному обстеженні:

- a. Загальованість, млявість, гіпотенцію, брадикардію, ожиріння, набряки
- b. Збільшення щитоподібної залози, її болючість, дратівливість
- c. Бронзове забарвлення шкіри, схуднення, гіпотенцію
- d. Збудження, дратівливість, екзофтальм, гіпертонію, тахікардію, схуднення**
- e. Ожиріння , стрії на шкірі, гіпертонію

211. Хворий 58 років знаходиться на диспансерному обліку протягом 12 років з приводу хронічного гепатиту. Звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на біль у правому підребер`ї, втрату апетиту, нудоту, слабкість, збільшення живота, появу "судинних зірочок" на шкірі грудей, та спині. Яке ускладнення припускає фельдшер після обстеження хворого?

- a. Печінкова недостатність
- b. Цироз печінки**
- c. Рак печінки
- d. Загострення хронічного гепатиту
- e. Жовчнокам`яна хвороба

212. Хвора 22 років 2 тижні тому перенесла ангіну. Звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на неприємні відчуття у ділянці серця. При огляді: шкіра бліда, температура 37,3С, тони серця приглушені, АТ 100/60 мм.рт. ст.. Для якого ускладнення характерні такі симптоми?

- a. Ревмокардит**
- b. Ревматична пневмонія
- c. Ревматичний нефрит
- d. Нейроревматизм
- e. Ревматичний поліартрит

213. У хворого на гіпертонічну хворобу останнім часом з`явився інтенсивний пекучий біль в серці, оніміння лівої руки, що триває більше години. Фельдшер, після огляду хворого, припускає ускладнення гіпертонічної хвороби:

- a. Перикардит
- b. Гостра судинна недостатність
- c. Інсульт
- d. Міокардит
- e. Інфаркт міокарду**

214. На диспансерному обліку на ФАПі знаходиться хворий 27 років з діагнозом гемофілія. Чим характеризується клінічний перебіг цього захворювання?

- a. Геморагічним висипом на шкірі
- b. Симптомами порушення обміну речовин
- c. Гепатосplenомегалією
- d. Частими зовнішніми та внутрішніми кровотечами**
- e. Частими інфекційними захворюваннями

215. У хворої 52 років, що страждає на жовчокам`яну хворобу, напад печінкової кольки. Надаючи невідкладну допомогу, фельдшер враховує основний патогенетичний механізм цього стану:

- a. Гостре запалення жовчовивідних шляхів
- b. Порушення виведення жовчі через жовчовивідні шляхи**
- c. Гостре запалення жовчного міхура
- d. Гостре запалення печінки
- e. Некроз гепатоцитів

216. До фельдшера ФАПу звернувся юнак 19 років у якого через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явились набряки на обличчі, головний біль, протягом доби 3 рази відзначалась блювота. Об'єктивно: АТ 180 100 мм.рт.ст., сеча кольору "м'ясних помийв". Який найбільш імовірний діагноз визначить фельдшер?

- a. Інтерстиціальний нефрит
- b. Цистит
- c. Уретрит
- d. Гломерулонефрит**
- e. Пієлонефрит

217. Жінка 22 років госпіталізується до стаціонару за направленням фельдшера ФАПу зі скаргами на біль у мязах і суглобах. При огляді обличчя в ділянці перенісся та щік знайдена еритема з набряком у вигляді метелика. Яке захворювання є найбільш вірогідним у даному випадку?

- a. Вузликовий периартеріїт
- b. Ревматизм
- c. Системний червоний вовчак**
- d. Дерматоміозит
- e. Ревматоїдний артрит

218. У юнака 20 років, що протягом трьох років хворіє на цукровий діабет, розвилася гіперглікемічна кома. Фельдшер швидкої допомоги після огляду пацієнта вважає, що причиною, яка могла привести до цього ускладнення є:

- a. Недостатнє приймання їжі
- b. Надмірне введення інсуліну
- c. Недостатнє введення інсуліну**
- d. Недостатній прийом рідини
- e. Призначення бігуанідів

219. У стаціонар за направленням фельдшера здоров пункту поступив 27-річний робітник зі скаргами на голодні нічні болі в животі, з переважною локалізацією в епігастральній ділянці. З анамнезу відомо, що з 18-річного віку хворіє хронічним гастритом з підвищеною кислотоутворюючою функцією. Який імовірний діагноз передбачить фельдшер?

- a. Дискінезія шлунково-кишкового тракту
- b. Глистяна інвазія**

c. Хронічний панкреатит

d. Хронічний холецистит

e. Виразкова хвороба шлунка

220. Ви працюєте фельдшером ФАПу. До вас звернулася хвора, 42 років, зі скаргами на біль в епігастральній ділянці, нудоту, блювання, слинотечу, головний біль, різку загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що вона 2 години тому вживала недоброякісну їжу. Ваші дії:

a. дасте випити розчину содової води

b. промиєте шлунок

c. дасте випити шлунковий сік

d. введете спазмолітики

e. заспокоїте пацієнту, дасте теплу грілку

221. До фельдшера ФАПу звернулася хвора зі скаргами на біль у поперекової ділянці, болюче сечовипускання, слабкість, головний біль, підвищення тіла до 38,8. Погіршення стану повязує з переохолодженням. Об'єктивно: шкіра бліда, набряків немає. АТ -120/70 мм. рт. ст. Пульс - 90 за хв. С-м Пастернацького позитивний зліва. Яке дослідження дозволить підібрати ефективну терапію?

a. бактеріологічне дослідження сечі

b. урографію

c. Загальний аналіз сечі

d. Загальний аналіз крові

e. аналіз сечі за Зимницьким

222. До фельдшера звернулася пацієнка, 38 років, зі скаргами на біль у колінних, ліктівових суглобах "летучого характеру", який посилюється при рухах, температуру - 37,5°C ввечері. В анамнезі - часті ангіни. При огляді суглобів спостерігаються припухлість, почевоніння. Ваш попередній діагноз:

a. деформуючий остеоартроз

b. ревматичний артрит

c. ревматоїдний артирит

d. туберкульозний артирит

e. гонорейний артрит

223. На ФАП звернувся пацієнт із скаргами на інтенсивний стискаючий біль за грудиною, що віддає у ліву лопатку. Медсестра заспокоїла хворого, дала під язик нітрогліцерин, викликала лікаря. Яке дослідження слід провести пацієнту з метою підтвердження діагнозу?

a. загального аналізу крові

b. біохімічного аналізу крові

c. рентгенографії органів грудної клітки

d. УЗД серця

e. електрокардіографії

224. Ви працюєте фельдшером ФАПу. Пацієнти С., 23 років, встановлено діагноз "Залізодефіцитна анемія". Який продукт харчування Ви повинні порекомендувати пацієнти в першу чергу?

a. фрукти

b. морську капусту

c. молочні продукти

d. овочі

e. м'ясні продукти

225. Фельдшером ФАПу пацієнту поставлено попередній діагноз "Хронічний панкреатит". Яке обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

a. фіброгастроскопію

b. холецистографію

c. колоноскопію

d. аналіз сечі на діастазу

е. дуоденальне зондування

226. Ви працюєте фельдшером ФАПу. До Вас звернувся пацієнт 42 років, з діагнозом "Хронічний гастрит типу В". Який препарат Ви застосуєте для зниження секреції соляної кислоти?

- a. раунатин
- b. реланіум
- c. ретаболіл
- d. ранітидин**
- e. регідрон

227. До фельдшера ФАПу звернулася хвора для визначення рівня глюкози в крові експрес-методом. Який прилад Він застосує?

- a. спірограф
- b. електрокардіограф
- c. тонометр
- d. спірометр
- e. глюкометр**

228. Ви працюєте фельдшером ФАПу. До Вас звернулася вагітна пацієнта 22 років, мешканка Прикарпаття, з метою перевірки стану здоров'я. Скарг немає. Старша сестра пацієнтки була прооперована з приводу вузлового зобу. Під час об'єктивного обстеження відхилень від норми не виявлено. Які поради слід надати пацієнці?

- a. вживати відвари шипшини і ромашки
- b. вживати препарати йоду і йодовану сіль**
- c. вживати ферменти, обмежити молоко
- d. вживати препарати заліза, гранати, яблука
- e. вживати мінеральну воду і лимони

229. Ви працюєте фельдшером ФАПу. Пацієнт 42 років поскаржився Вам на кашель та виділення харкотиння 3 місяці поспіль протягом 2-х років. Про яке захворювання можна подумати в даному випадку?

- a. хронічний бронхіт**
- b. крупозна пневмонія
- c. ексудативний плеврит
- d. абсцес легенів
- e. гострий бронхіт

230. До фельдшера ФАПу звернулася жінка 25 років, у якої при обстеженні виявлено стеноз лівого атриовентрикулярного отвору. Яка найвірогідніша причина цієї вади серця:

- a. ревматичний ендокардит**
- b. сифілітичний аортит
- c. Атеросклероз
- d. Ревматичний аортит
- e. перикардит

231. До фельдшера звернулася хвора, 23 років, зі скаргами на ниюочі болі в епігастральній ділянці. Хвора знаходиться на диспансерному обліку з приводу ревматизму і приймає протягом місяця аспірин по 1 т./4 р. в день. Ваш попередній діагноз:

- a. печінкова коліка
- b. хронічний панкреатит
- c. медикаментозний гастрит**
- d. дискінезія жовчного міхура
- e. аліментарна диспепсія

232. Ви фельдшер ФАПу. До Вас звернулась пацієнта 32 р., зі скаргами на ниюочий "голодний" біль в епігастральній ділянці, відрижку кислим, печію, схильність до закрепів. Ваш попередній діагноз:

a. хронічний коліт

b. виразкова хвороба 12-палої кишки

c. хронічний панкреатит

d. хронічний холецистит

e. виразкова хвороба шлунка

233. До фельдшера ФАПу звернувся хворий, 65 років, зі скаргами на приступоподібний надсадний кашель з виділенням незначної кількості кров'янистої харкотиння, ниючі болі в правій половині грудної клітки, загальну слабкість, задишку, схуднення. Скарги з'явилися кілька місяців тому. Ваш попередній діагноз:

a. хронічний бронхіт

b. міозит

c. рак легень

d. пневмонія

e. бронхіальна астма

234. Ви працюєте фельдшером здоров пункту. До Вас звернувся хворий зі скаргами на приступ ядухи, задишку з ускладненим видихом, свист у грудях. Хворий тривалий час працює муляром і знаходиться на диспансерному обліку з приводу бронхіальної астми. Ваш попередній діагноз:

a. бронхіальна астма, період приступу

b. бронхоектатична хвороба

c. обструктивний бронхіт

d. емфізема легень

e. хронічна пневмонія

235. Ви працюєте фельдшером здоровпункту. До Вас звернулася працівниця зі скаргами на утруднене дихання та ковтання, збільшення розмірів шиї. При огляді: щитоподібна залоза різко збільшена у розмірах, м'яка, неболюча. Жінка довший час проживала у Прикарпатті. Яке захворювання слід запідозріти?

a. бронхіальну астму

b. пухлину шиї

c. гіпотиреоз

d. ожиріння

e. ендемічний зоб

236. Ви працюєте фельдшером здоровпункту. До Вас звернулася пацієнта 22 р., яка перенесла фарингіт, через 2 тижні з'явилися скарги на підвищення температури тіла до 37,4 С, загальну слабкість, пітливість, біль у ліктьових та колінних суглобах "летучого" характеру.

Вкажіть для якого захворювання характерні ці скарги?

a. остеоартрозу

b. ревматоїдного артриту

c. ревматичної хвороби

d. остеохондрозу

e. подагри

237. Фельдшера здоровпункту терміново викликали в цех до жінки, яка скаржиться на біль в потилиці, головокружіння, серцебиття, миготіння мушок перед очима. Знаходиться на диспансерному обліку з приводу гіпертонічної хвороби. Ваш попередній діагноз:

a. колапс

b. гіпертонічна хвороба. Гіпертонічний криз

c. стенокардія

d. вегетосудинна дистонія

e. глаукома

238. Фельдшера здоровпункту терміново викликали до хвої, яка страждає на гіпертиреоз. В жінки після психоемоційної травми з'явилися різке збудження, профузна пітливість, висока температура тіла (41С), тахікардія, АТ 160/70 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у пацієнтки?

a. порушення мозкового кровообігу

b. гіпертонічна криза

c. тиреотоксична криза

d. напад серцевої астми

e. напад стенокардії

239. До фельдшера ФАПу звернулася хвора зі скаргами на стискаючий біль за грудиною, який триває 4 - 5 хвилин та іrrадіює в ліве плече, ліву руку. Який препарат застосує фельдшер з метою розширення коронарних артерій?

a. омнопон

b. папаверин

c. нітроксолін

d. димедрол

e. нітрогліцерин

240. Фельдшер ФАПу, виконуючи призначення лікаря, ввів пацієнту пеніцилін. У хворого після ін'єкції раптово зявилися різка слабкість, запаморочення, відчуття страху, ядуха, стиснення в грудній клітці, біль у животі. Стан хворого важкий. Шкіра бліда, волога. Пульс ниткоподібний, гіпотензія. Ваші дії:

a. ввести еуфілін

b. покласти грілку

c. ввести строфантин

d. місце ін'єкції обколоти 0,1% розчином адреналіну гідрохлориду

e. ввести 20% розчин кофеїну

241. Фельдшер з'явився додому до хворого, 56 років, який скаржиться на задишку з утрудненим видихом, напади кашлю з незначною кількістю харкотиння, відчуття стискання в грудях. Хворіє бронхіальною астмою. Ваші дії:

a. забезпечити пацієнта плювальницею

b. підрахувати частоту дихальних рухів

c. підрахувати частоту пульсу

d. накласти міхур з льодом на грудну клітку

e. ввести адреналін

242. Виклик фельдшера ШМД до хворого. Стан середньої важкості. Об'єктивно: АТ-180/110 мм рт.ст., пульс - 82 уд/хв. Скарги на сильний головний біль в потиличній ділянці, шум у вухах, нудоту. Попередній діагноз:

a. гіпертонічний криз

b. стеноз мітрального отвору

c. рефлекторна стенокардія

d. стенокардія напруження

e. інфаркт міокарда

243. До фельдшера ФАПу звернувся хворий С., 40 років, на другий день захворювання, зі скаргами на біль у поперековій ділянці, підвищення температури. Об'єктивно: сеча каламутна, гнійні виділення симптомом Пастернацького позитивний справа. Яку патологію нирок можна запідозрити:

a. хронічний гломерулонефрит

b. гострий гломерулонефрит

c. гострий піелонефрит

d. туберкульоз нирок

e. амілоїдоз нирок

244. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 44 років зі скаргами на кашель з невеликою кількістю слизово - гнійного харкотиння, задишку при незначному фізичному навантаженні, підвищення температури - 37,6°C, слабкість. Палить з 18 років, хворіє приблизно 15 років. Грудна клітка бочкоподібна. Перкуторно над легенями коробковий звук, при аускультації - розсіяні вологі хрипи на фоні ослабленого дихання з подовженим видихом. Який

діагноз буде найімовірнішим?

a. Абсцес легень

b. Хронічний обструктивний бронхіт

c. Хронічний катаральний бронхіт

d. Бронхоектатична хвороба

e. Бронхіальна астма

245. Хворий Б., 27 років, звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на задишку змішаного характеру у спокої, підвищення t° тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$. Три роки перебував у місцях позбавлення волі. Об'єктивно: відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Перкуторно - справа нижче кута лопатки тупість, там же аускультивно - дихання не прослуховується. Який діагноз є найбільш ймовірним?

a. Хронічний бронхіт

b. Ексудативний плеврит

c. Емфізема легень

d. Сухий плеврит

e. Пневмонія

246. Фельдшер ШМД прибув на виклик до хворого М., 36 років, з приводу нападу ядухи, що триває близько трьох діб. Інгалятором користувався 18 – 20 разів на добу. Стан тяжкий, вимушене положення із фіксацією плечового поясу. Частота дихальних рухів 32 за 1 хв. Дистанційні різнокаліберні хрипи, аускультивно – дихання суттєво послаблене, поодинокі сухі хрипи. АТ $110/70$ мм.рт.ст, Ps – 120 в 1?, ритмічний. Препаратам якої групи слід надати перевагу при наданні невідкладної допомоги?

a. Адреноміметики

b. Метилксантини

c. Серцеві глікозиди

d. Гормони

e. Холіноміметики

247. До фельдшера ФАПу звернувся хворий П., 52 років, механізатор, зі скаргами на кашель зі слизово – гнійним мокротинням, задишку змішаного характеру у спокої, слабкість, пітливість. Хворіє хронічним бронхітом протягом 15 років. Багато палить, постійно – контакт з пилом. Останні два тижні почав відмічати напад ядухи вночі, посилення задишки. Об'єктивно: ЧДР 24 за 1?. Грудна клітка бочкоподібна. Пальці у вигляді “барабанних паличок”. Перкуторно – над легенями легеневий звук із коробковим відтінком. Аускультивно – дихання послаблене, сухі свистячі, деручі хрипи. Яке ускладнення хронічного бронхіту розвинулось у хворого?

a. Бронхоектатична хвороба

b. Емфізема з бронхоспастичним сидромом

c. Хронічне легеневе серце

d. Дифузний пневмосклероз

e. Пневмонія

248. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Л., 38 років, зі скаргами на підвищення t° тіла до 39°C , задишку змішаного характеру при незначному фізичному навантаженні, кашель із мокротинням коричневого кольору, біль під правою лопаткою при диханні, кашлі. Захворів гостро, три дні тому, після переохолодження. Об'єктивно: герпетичні висипи на губах, перкуторно – притуплення під кутом лопатки справа, там же аускультивно крепітація на висоті вдиху. Який діагноз є найбільш ймовірним?

a. Інфільтративний ТВС правої легені

b. Правобічний ексудативний плеврит

c. Позагоспітальна пневмонія нижньої долі правої легені

d. Бронхоектатична хвороба

e. Рак правої легені

249. Фельдшера ШМД викликали до хворої 48 років, що скаржиться на головний біль, запаморочення, нудоту, блювання, серцебиття. Хвора збуджена, обличчя гіперемійоване. АТ

200/100 мм. рт.ст. Пульс 120 за 1 хв., ритмічний. Тони серця звучні, акцент II тону на аорті.

Яким препаратам слід надати перевагу при надані невідкладної допомоги цій хворій?

a. ? – адреноблокатори

b. Сечогінні засоби

c. Спазмолітики

d. Антагоністи Са

e. Інгібтори АПФ

250. До чоловіка 50 років викликали фельдшера ФАПу в зв'язку зі скаргами на пекучий біль за грудиною з іррадіацією в ліву руку та плече, що триває більше години і не знімається нітрогліцерином, виник після фізичного навантаження. Хворий неспокійний, шкіра бліда, вкрита потом. АТ 130/70 мм.рт.ст., Ps – 100 за 1 хв., ритмічний. Тони серця глухі, на ЕКГ – глибокий зубець Q, підвищений сегмент ST, зубець T негативний. Яким буде ймовірний діагноз?

a. Гостра лівошлуночкова недостатність

b. Гострий інфаркт міокарда

c. Нестабільна стенокардія

d. Стенокардія напруги

e. Гіпертонічний криз

251. Фельдшера ФАПу викликали до хворого 40 років, що скаржиться на пульсуючий головний біль, запаморочення, нудоту, стискаючий біль в серці, задишку. Хворіє гіпертонічною хворобою 10 років. Стан погіршився на протязі трьох днів, після авралу на роботі. АТ – 210/130 мм рт.ст. Пульс – 90 за 1?. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортю, ЧДР – 22 за 1 хв., дихання везикулярне. Набряки на гомілках. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

a. Інфаркт міокарда

b. Гіпертонічний криз другого порядку

c. Гостра серцева недостатність

d. Гіпертонічний криз першого порядку

e. Стенокардія

252. Хворий Д., 52 років, звернувся до фельдшера ФАПу в зв'язку зі стійким підвищеннем АТ до 190/100 мм рт.ст. Скаржиться на серцебиття, біль у навколосерцевій ділянці, головний біль, дратівливість. Об'єктивно: гіперемія обличчя. Набряки відсутні. Ліва межа серця на 2 см назовні від лівої середньоключичної лінії. Ps – 106за 1?, напружений, акцент другого тону на аорті.

Аналіз сечі – норма. Препарати якої групи є найбільш доцільними для стартової терапії?

a. Антагоністи Са

b. Блокатори рецепторів ангіотензину

c. Сечогінні препарати

d. ? – блокатори

e. Інгібтори АПФ

253. У хворого Б, 65 років після фізичної праці на присадибній ділянці раптово з'явився інтенсивний, пекучого характеру загрудинний біль, тривалістю 1,5 години, із іррадіацією у ліве плече, щелепу. Родичі викликали бригаду ШМД. Хворий збуджений, блідий, вкритий холодним потом. АТ 60/40 мм.рт.ст., Ps – 100 за 1?, тони послаблені. Частота дихальних рухів 22за 1?, в нижніх долях легенів поодинокі вологі хрипи. Від госпіталізації категорично відмовляється. Яка тактика фельдшера є доцільною?

a. Морфін, аналгін, строфантін, госпіталізація за бажанням хворого

b. Морфін, ізотек, допамін в/в, госпіталізація у спеціалізоване відділення

c. Еуфілін, нітрогліцерин, дібазол, амбулаторне лікування нітратами

d. Лазікс, корглікон, преднізолон в/в, спостереження сімейного лікаря

e. Строфантін, лазікс, реополіглюкін, спостереження в динаміці

254. Хвора К, 21 рік, звернулась до фельдшера здоров пункту зі скаргами на підвищення т°тіла до 37,3?С, слабкість, пітливість, серцебиття, біль в ділянці серця, біль, почевоніння, набряк колінних суглобів. Два тижні тому перенесла ангіну. Об'єктивно: на гомілках блідо- рожева

кільцевидна висипка. АТ 110/70 мм рт.ст. Ліва межа серця на 0,5 см назовні від лівої середньо ключичної лінії, на верхівці -м'який систолічний шум. Аналіз крові - L 10,2 x 10 9/л, ШОЕ - 35 мм/год. Якою повинна бути вторинна профілактика даного захворювання після проведення курсу лікування у стаціонарі?

a. Аспірин навесні та восени

b. Біцилін – 5 впродовж 5 років щомісяця

c. Біцилін – 3 при інтеркурентній інфекції

d. Біцилін – 5 впродовж 3 років щомісяця

e. Бензілпеніцилін навесні та восени

255. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Б, 42 років зі скаргами на стискаючий біль у правому підребір'ї із іrrадіацією під праву лопатку (посилується після жирної, смаженої їжі), нудоту, сухість та гіркоту в роті, періодично – металевий присмак. Вважає себе хворим останні два роки, самостійно лікувався аллахолом. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору, склери субктеричні. Язык сухуватий, обкладений жовто – білим нальотом. Живіт помірно болісний в точці Кера. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Хронічний холецистит

b. Цироз печінки

c. Дискінезія жовчно – вивідних шляхів

d. Хронічний панкреатит

e. Хронічний гепатит

256. До фельдшера здоровпункту звернувся хворий С, 38 років, що перебуває на "Д" обліку з приводу виразкової хвороби 12 – ти палої кишки. Загострення щорічні, сезонні, двічі перебіг захворювання ускладнюється шлунково – кишковими кровотечами. . Хворий палить, дієти не дотримується. У теперішній час скарг не пред'являє, але стурбований подальшим перебігом хвороби. Які профілактичні засоби є найбільш ефективними для запобігання рецидиву ВХ?

a. Відмова від паління, суворе дотримання дієти

b. Щорічне санаторно-курортне лікування, прийом антацидів

c. Сезонний (літо - зима) прийом антацидів

d. Сезонний прийом блокаторів Н – гістаміно – рецепторів

e. Сезонний (весна - осінь) прийом ІПН, антибіотиків, плівкоутворюючих

257. До фельдшера ФАПу звернулась хвора П, 45 років, зі скаргами на жовтяницю, носові кровотечі, появу синців на тулубі, кінцівках, схуднення, збільшення живота, важкість у підребір'ях, слабкість, адінамію. В анамнезі – періодичне зловживання алкоголем, безконтрольний прийом НПЗП, анальгетиків (з приводу артралгій) останні два роки.

Об'єктивно: іктеричність шкіри, склер, дефіцит ваги, "судинні зірочки" на шкірі, живіт збільшений у об'ємі, пупок випнутий, виражена судинна сітка на черевній стінці. Який діагноз є найбільш ймовірним?

a. Гострий інфекційний гепатит

b. Хронічний холецистит

c. Жовчно - кам'яна хвороба

d. Цироз печінки. Портальна гіпертензія

e. Хронічний гепатит

258. Хворий Д, 45 років, тракторист, звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на щоденну блювоту їжею, з'єденою напередодні, відчуття важкості, розпирання у епігастрії, втрату ваги (блізько 10 – ти кг за останні два місяці), сухість в роті, відрижку тухлим, слабкість, адінамію. Тривало займався самолікуванням ранітідіном в зв'язку із періодичним болем (переважно навесні) у епігастрії. Часто турбували печія, нудота, закрепи. Об'єктивно: дефіцит ваги 15 кг. Шкіра бліда, суха. Аускультативно – нижня межа шлунку на 5 см нижче пупка. Яке ускладнення є найбільш ймовірним?

a. Стеноз піlorичного відділу шлунка

b. Пенетрація виразки шлунка

c. Загострення хронічного панкреатиту

- d. Шлунково – кишкова кровотеча
- e. Рак шлунка

259. Хворий Т, 51рік, звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на біль ріжучого характеру у лівому підребер'ї переважно після жирної їжі із іrrадіацією у поперековий відділ хребта, нудоту, відрижку повітрям, мазеподібні випорожнення 3 – 4 рази на добу. Об'єктивно: дефіцит ваги 8 кг. Пальпаторно – болючість у лівому підребер'ї, зоні Шофарра. Які додаткові обстеження є найбільш інформативними?

- a. Аналіз калу на приховану кров, дуоденальне зондування, УЗО – органів черевної порожнини
- b. ? - амілаза крові, копрограма, УЗО – органів черевної порожнини
- c. ФГДС, аналіз шлункового соку, копрограма
- d. Діастаза сечі, дуоденальне зондування, рентгеноскопія шлунку
- e. Рентгеноскопія шлунку, ФГДС, копрограма

260. Хворий П, 37 років, економіст, звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на біль у епігастрії, переважно “нічний”, “голодний”, печію, відрижку кислим, закрепи, нудоту, періодично блівоту кислим на висоті болю із подальшим зменшенням бальового синдрому. Відмічає сезонні загострення (весна - осінь), останнє погіршення стану на фоні психоемоційних навантажень. Об'єктивно: червоний дермографізм. Пальпаторно – болючість в зоні проекції бульби 12 – ти палої кишкі. Яка схема лікування є найбільш ефективною?

- a. Блокатори Н – гістамінорецепторів, антибіотики, спазмолітики
- b. Спазмолітики, антациди, прокінетики
- c. Антибіотики, антациди, прокінетики
- d. Омепразол, антибіотики (2), плівкоутворювачі
- e. Спазмолітики, плівкоутворювачі, анальгетики

261. Хвора Г, 23 років, звернулась на ФАП зі скаргами на інтенсивний біль у поперековій ділянці справа без іrrадіації, підвищення t° до 39°C , остуду, нудоту, сухість в роті, часте сечовипускання, виділення каламутної, із пластівцями та осадом, сечі. Об'єктивно: шкіра бліда, волога .АТ 130/80 мм.рт.ст. Ps – 100зав 1. Живіт м'який, безболісний. Симптом Пастернацького позитивний справа. В аналізі сечі – білок 0,68 г/л, L – 30 – 35 в п/з, Ер – 2-3 в п/з, бактерії, слиз.

Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Хронічний правобічний пієлонефрит
- c. Гострий правобічний пієлонефрит
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Сечокам'яна хвороба

262. На ФАП звернувся хворий Ю, 53 років зі скаргами на оніміння, парестезії кінцівок, незначне похитування при ходьбі, пекучість кінчика язика, слабкість, адінамію. Вісім років тому – субtotальна резекція шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда із жовтяничним відтінком. Язык яскраво – червоний, “лакований”, зниження чутливості кінцівок. Загальний аналіз крові: Ер – $2,6 \times 10^{12}/\text{l}$, Нb – 72 г/л, КП – 1,3, тільце Жолі. Ваш попередній діагноз?

- a. Гемолітична анемія
- b. Залізодефіцитна анемія
- c. В12 – дефіцитна анемія
- d. Гіпопластична анемія
- e. Хронічний лімфолейкоз

263. Родичами хворого Н., 56 років, викликана бригада ШМД з приводу появи значно уповільненої мови, загальмованості у хворого. Останні 3 місяці відмічав сонливість, мерзлякуватість зниження апетиту, закрепи, збільшення ваги, лущення шкіри. Два роки тому переніс струмектомію з приводу ДТЗ. Об'єктивно: шкіра суха, груба, холодна, із жовтуватим відтінком. Щільні набряки обличчя, кінцівок. АТ 90/60 мм.рт.мт. Ps – 55 уд./хв. Чим зумовлений стан хворого. Ваша тактика?

- a. Серцева недостатність, госпіталізація у кардіологічне відділення
- b. Ішемічний інсульт, госпіталізація у неврологічне відділення

c. Гіпотіреоз. Госпіталізація у терапевтичне відділення

- d. Рецидив дифузного зобу, спостереження у ендокринолога
- e. Гострий гломерулонефрит, госпіталізація у терапевтичне відділення

264. Хвора В., 38 років звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на бессоння, дратівливість, пітливість, тремор кінцівок, серцебиття, схуднення на фоні підвищеного апетиту, появу пігментації навколо очей. Стан погіршився за останні 3 місяці, після психотравми. Об'єктивно: Дефіцит ваги 10 кг. Щитоподібна залоза дещо збільшена., блиск очей. Рідке кліпання очима. Екзофтальм. АТ 160/100 мм.рт.ст. Ps- 108 уд/хв

a. Тиреотоксикоз

- b. Ендемічне воло
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Гострий тиреоїдіт
- e. Гіпотіреоз

265. На ФАП звернувся хворий К, 25 років, зі скаргами на спрагу, сухість в роті, схуднення, часте сечовипускання, збільшення добового діурезу, слабкість, адінамію, нудоту. Вважає себе хворим 3 місяці, після психотравми. Об'єктивно: Дефіцит ваги 8 кг, шкіра суха, гіперемія щік. АТ - 130/80 мм.рт.ст. Ps 100 в/хв, язик сухий. Живіт дещо болісний у епігастрії. ЧДР - 22 в/хв. Запах ацетону у видихуваному повітрі. Вкажіть попередній діагноз

- a. Хронічний пієлонефрит

b. Тиреотоксикоз

- c. Хронічний панкреатит

d. Цукровий діабет

- e. Хронічний гепатит

266. Хвора К., 49 років, звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на інтенсивний біль у суглобах кистей, ліктьових, колінних, появу ділянок гіперемії на спинці носа та щоках, лущення шкіри носа та щік. Підвищена температура тіла до 37,8°C, слабкість, серцебиття, помірна задишка при фізичному навантаженні. Вважає себе хвоюю після перенесеної ГРВІ, лікування антибіотиками. Об'єктивно: гіперемія, лущення шкіри спинки носа та щік, систолічний шум на верхівці, АТ 110/70- мм.рт.ст., пульс 96 уд./хв. Аналіз крові: ШОЕ – 50 мм/год, L – 8,9 x 10 9/л. Аналіз сечі – білок 0,56 г/л. Найбільш ймовірний діагноз

a. Системний червоний вовчак

- b. Дерматоміозит

- c. Системна склеродермія

- d. Ревматизм

- e. Ревматоїдний артрит

267. На ФАП звернулась хвора П., 42 років, зі скаргами на біль у дрібних суглобах кистей, скутість у суглобах, підвищення температури тіла до 37, 8°C. Захворіла після переохолодження тиждень тому. Об'єктивно: II,III пястно – фалангові та міжфалангові проксимальні суглоби II, III пальців набряклі, гарячі на дотик, дефігуровані, рухи різко болісні. Аналіз крові L – 7,2x109 ШОЕ – 52 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- a. Системний червоний вовчак

b. Ревматоїдний артрит

- c. Ревматизм

- d. Подагра

- e. Дерформуючий остеоартроз

268. У хворого 53 років, шахтаря, після охолодження підвищилася температура тіла 37,7C, з'явився озноб, пітливість, незначний кашель. Всі симптоми турбують хворого протягом місяця. Рентгенологічно: негомогенне вогнище в правій легені. Який діагноз поставить фельдшер?

a. Вогнищевий туберкульоз

- b. Вогнищева пневмонія

- c. Емфізема легень

- d. Крупозна пневмонія

е. Загострення хронічного бронхіту

269. Пацієнка 50 років, поскаржилась фельдшеру, що вчора сеча стала кольору "м'ясних помийв". Для якого захворювання характерний даний симптом?

а. Гострого циститу

б. Гострого гломерулонефриту

с. Гострого гепатиту

д. Сечокам'яної хвороби

е. Гострого піелонефриту

270. У хворого К. на фоні гострого інфаркту міокарда та підвищеного АТ розвинувся набряк легень. Який препарат використає фельдшер для розвантаження малого кола кровообігу?

а. Анаприлін

б. Астрофантин

с. Фуросемід

д. Гепарин

е. Мезатон

271. Хворий стоїть на "Д" обліку з приводу ревматоїдного артриту. Фельдшер призначає профілактичне лікування. Який лікувальний засіб доцільніше призначити хворому?

а. Діпразін

б. Діклофенак

с. Преднізолон

д. Цитрамон

е. Тріхапол

272. Хворому М. 20 років, призначена протитуберкульозна хіміопрофілактика. Який препарат використає для цього фельдшер?

а. Лінкоміцин

б. Цефазолін

с. Ампіцилін

д. Ізоніазід

е. Гентаміцин

273. Хворого турбує кашель з виділенням до 200 мл на добу гнійного харкотиння з неприємним запахом, особливо вранці повним ротом, Т 37,°С0. З анамнезу: 12 років хворіє на хронічний бронхіт. Виділення харкотиння посилюється у положенні хворого на лівому боці. Пальці мають вигляд барабанних паличок, нігті – годинникових скелець. Про яку патологію подумає фельдшер в першу чергу?

а. Пневмоконіоз

б. Бронхоектатична хвороба

с. Абсцес легень

д. Туберкульоз легень

е. Хронічний гнійно-обструктивний бронхіт

274. Обстежуючи пацієнта фельдшер визначив у нього наступні симптоми: сухість шкіри, ламкість і викришування нігтів, випадання волосся, заїди, спотворення смаку (вживає крейду, вапно, гіпс). Який синдром основного захворювання запідозрить фельдшер?

а. Неврологічний

б. Сидеропенічний

с. Пухлинної інтоксикації

д. Анемічний

е. Геморагічний

275. Хворий 61 рік, хворіє на хронічний гастрит типу А 15 років, постійні загострення восени та весною. За останні півроку схуд на 12 кг, з'явилася відраза до м'ясних страв. Який з додаткових методів обстеження є найбільш показовий для встановлення діагнозу?

а. Рентгенографія шлунку з BaSO4

b. Аналіз шлункового вмісту

c. Фіброгастроскопія з біопсією

d. Колоноскопія

e. УЗД

276. До фельдшера здоровпункту звернувся хворий, в якого при ендоскопічному обстеженні шлунку виявили *Helicobacter pylori*. Який з даних лікарських засобів має антибактеріальну дію на *Helicobacter pylori*?

a. Стрептоміцин

b. Цефазолін

c. Ампіцилін

d. Еритроміцин

e. Кларитроміцин

277. На ФАП до фельдшера звернувся хворий, який стоїть на "Д" обліку з приводу мітральної вади серця. В якій точці найкраще вислуховується мітральний клапан?

a. В II міжребер'ї зліва

b. Верхівка серця

c. В точці Боткіна

d. В II міжребер'ї справа

e. Біля основи мечоподібного відростка

278. Хворий С., 54 р. стоїть на "Д" обліку з приводу ішемічної хвороби серця. Періодично звертається до фельдшера ФАПу для контролю ЕКГ. В якій точці реєструється ЕКГ з грудної клітки в першій позиції (V 1)?

a. Біля лівого краю грудини 4 міжребер'ї

b. На передньоаксілярній лінії в 5 міжребер'ї

c. На лівій передньоключичній 5 міжребер'ї

d. Біля правого краю грудини в 4 міжребер'ї

e. На лівій передньоаксілярній лінії в 5 міжребер'ї

279. До фельдшера на ФАП звернувся пацієнт з болями за грудиною інтенсивного пекучого, стискаючого характеру. Який варіант дій медичного працівника ви вважаєте найбільш правильним в даній ситуації?

a. Заспокойте хворого, введіть наркотичні анальгетики, викличте швидку медичну допомогу

b. Заспокойте хворого, дайте нітрогліцерин, введіть анальгетики, зніміть ЕКГ, викличте швидку допомогу

c. Заспокойте хворого, дайте нітрогліцерин, введіть анальгетики і зверніться до дільничного терапевта

d. Заспокойте хворого, викличте швидку медичну допомогу, працівники якої нададуть хворому потрібну допомогу

e. Заспокойте хворого, відправте хворого в найближчу лікарню будь-яким транспортом негайно

280. Чоловік 37 років хворіє на інсульнозалежний цукровий діабет. Перехворів на ангіну, після чого посилилась спрага, з'явилася нудота, блювання, болі в животі, сонливість. Вночі втратив свідомість. Об'єктивно: пульс – 125 уд./хв., АТ – 80/45 мм. рт. ст., шкіра суха. Дихання шумне. Печінка + 4 см. Глюкоза крові 28 ммоль/л. Яке ускладнення основного захворювання виникло у хворого?

a. Уремічна кома

b. Гіпоглікемічна кома

c. Печінкова кома

d. Кетоацидотична кома

e. Гіперосмолярна кома

281. Чоловік 35 років скаржиться фельдшеру "Швидкої допомоги" на постійні тупі болі в верхній половині живота, які посилюються після вживання жирної або солодкої їжі. Біль має оперізуючий характер, супроводжується нудотою, блюванням, здуттям живота, частим

випорожненням. За останні два місяці схуд на 5 кг. Об'єктивно: живіт здутий, болісний в лівому підребір'ї. Про яке захворювання може думати фельдшер?

a. Хронічний гастрит тип А в стадії загострення

b. Хронічний панкреатит стадії загострення

c. Виразкову хворобу шлунка в стадії загострення

d. Хронічний холецистит стадії загострення

e. Хронічний ентероколіт стадії загострення

282. Чоловік 60 років протягом 25 років хворіє на виразку шлунка. Протягом останнього року характер болів змінився: вони стали постійними, знизився апетит, з'явилася слабкість, зниження кислотності шлункового соку. Яке ускладнення виразкової хвороби може запідозрити фельдшер у хворого?

a. Перфорація виразки

b. Шлункова кровотеча

c. Стеноз пілоруса

d. Малігнізація виразки

e. Пенетрація виразки

283. У пацієнта 42 років скарги на слабкість, задишку, серцебиття, стискаючі болі в ділянці серця, запаморочення. Виражена блідість шкіри, пульсація сонних артерій, хитання голови. Верхівковий поштовх посиленій, розлитий, піднімаючий. Пульс високий 90 пошт./хв. АТ – 130/60 мм рт. ст. Аускультивно: I-й тон послаблений на верхівці серця, II-й тон послаблений на аорті, діастолічний шум на аорті та в т. Боткіна-Ерба. В анамнезі ревматизм. Який попередній діагноз поставить фельдшер?

a. Стеноз мітрального отвору

b. Стеноз гирла аорти

c. Незрошення міжшлуночкової перетинки

d. Недостатність мітрального клапана

e. Недостатність клапанів аорти

284. При обстеженні пацієнта 48 років фельдшер виявив симптоми: жовтяницю, задишку, "судинні зірочки", печінкові долоні, асцит, симптом "голови медузи". Для якого захворювання характерні дані симптоми?

a. Панкреатиту

b. Холангіту

c. Цироз печінки

d. Холециститу

e. Жовчокам'яної хвороби

285. Пацієнту К., 46 років із виразковою хворобою шлунка фельдшер призначив ранітідін. До якої групи препаратів відноситься цей препарат?

a. ?-адреноблокаторів

b. Симпатолітиків

c. Блокаторів протонової помпи

d. Блокаторів гістамінових H-рецепторів

e. M-холіноблокаторів

286. Пацієнту 48 років із гіпертонічною хворобою фельдшер призначив каптопріл. До якої групи препаратів належить цей препарат?

a. Гангліоблокаторів

b. ?-адреноблокаторів

c. Блокаторів кальцієвих каналіців

d. a-адреноблокаторів

e. Інгібіторів АПФ

287. Хворий К., 30 р., стоїть на "Д" обліку з приводу хронічного мієлолейкозу. Що є найбільш характерним клінічним симптомом розгорнутої стадії хронічного мієлолейкозу?

a. Сplenомегалія

- b. Збільшення лімфатичних вузлів
- c. Гарячка
- d. Кровоточивість
- e. Гепатомегалія

288. Фельдшер поставив діагноз хворому: негоспітальна пневмонія. Який антибіотик використає фельдшер на початковій стадії лікування пневмонії, що виникла під впливом пневмококів і стрептококів?

- a. Тетрациклін
- b. Канаміцин
- c. Цефтріаксон**
- d. Стрептоміцин
- e. Левоміцин

289. У хворого розвинувся приступ бронхіальної астми. Яку групу препаратів застосує фельдшер для зняття приступу?

- a. Протикашльові
- b. Сульфаміlamіди
- c. Антибіотики
- d. Відхаркувальні
- e. ?2-агоністи**

290. При об'єктивному обстеженні хворого, фельдшер виявив асиметрію грудної клітки з відставанням її правої половини в акті дихання, втягнення міжреберних проміжків справа, посилене голосове тремтіння на хворій стороні. Перкуторний звук справа притуплений. Який ваш висновок щодо характеру процесу?

- a. Бронхоспазм
- b. Запалення легеневої тканини**
- c. Пневмосклероз
- d. Підвищена повітряність
- e. Емфізема легенів

291. У чоловіка 25 років, при аускультації легень фельдшер визначив на висоті вдиху мілкий тріск, що нагадує тертя волосся біля вуха. Як називається даний симптом?

- a. Шум тертя перикарда
- b. Крепітація**
- c. Вологі хрипи
- d. Шум тертя плеври
- e. Сухі хрипи

292. До Вас звернулась пацієнка із діагнозом залізодефіцитна анемія. Який продукт харчування першочергово Ви порекомендуєте пацієнтці для вживання ?

- a. Квасолю
- b. Лимони
- c. Гречану кашу
- d. Печінку**
- e. Яблука

293. Пацієнту 49 р. доставлено на ФАП без свідомості. Шкіра суха, очні яблука м'які, шумне глибоке дихання Куссмауля , відчувається запах ацетону з рота . Який патологічний стан спостерігається у пацієнтки?

- a. запаморочення
- b. гіперглікемічна кома**
- c. уремічна кома
- d. печінкова кома
- e. гіпоглікемічна кома

294. У пацієнтки 40 р., виникли інтенсивний біль у правому підребер'ї, який іrrадіює в праве

плече, лопатку, нудота, повторне блювання. Позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. Про яке захворювання свідчать дані ознаки?

a. гострий холецистит

- b. гострий панкреатит
- c. перфоративну виразку
- d. пенетрацію виразки
- e. ниркову кольку

295. Пацієнка 30 р., скаржиться на серцебиття, неспокійний сон, роздратованість, пітливість. Хворіє приблизно півроку . Шкіра волога, спостерігається тремор кінцівок, збільшення щитоподібної залози I ст. Тони серця голосні , миготлива аритмія, пульс 100 за 1 хвилину, АТ - 140/80 мм рт ст. Для якого захворювання характерні дані ознаки ?

- a. гіпотиреоз

- b. рак щитоподібної залози

c. дифузне тиреотоксичне воло

- d. ендемічне воло

- e. тиреоїдит

296. Генетична склонність, надмірне вживання солі, атеросклероз, який призводить до ішемії нирок з виділенням риніну, призводить до такого захворювання:

- a. Міокардит

- b. Стенокардія

- c. Інфаркт міокарду

d. Гіпертонічна хвороба

- e. Ревматизм

297. У хворої на бронхіальну астму почався сухий кашель, виникла гостра нестача повітря, дихання утруднилось, видих здійснюється зі свистом і чути на віддалі. Які препарати використаєте для надання невідкладної допомоги?

- a. 10 мл 40% розчину глукози

b. 10 мл 2,4% розчину еуфіліну +10 мл 0,9% розчину хлориду натрію

- c. 1 мл 0,06% розчину корглікону

- d. 1 мл 0,05% розчину строфантину

- e. 4 мл 1% розчину дібазолу

298. У чоловіка 62 років після фізичної праці виник стискаючий загрудинний біль з іrrадіацією у ліву лопатку. Який із препаратів доцільніше призначити пацієнту?

- a. Кордіамін

- b. Строфантин

c. Нітрогліцерин під язик

- d. Аспаркам

- e. Дібазол

299. Пацієнт скаржиться на біль в грудній клітці зліва, який посилюється під час кашлю, дихання. Аускультивно: дихання ослаблене, шум тертя плеври. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Ексудативний перикардит

- b. Сухий перикардит

c. Сухий плеврит

- d. Стенокардія

- e. Ексудативний плеврит

300. У пацієнта зненацька виник приступ ядухи. Лікувався з приводу бронхіальної астми. Що потрібно використати в першу чергу для поліпшення стану пацієнта?

- a. Дихальну гімнастику

- b. Содові інгаляції

c. Аерозоль із сальбутамолом

- d. Масаж грудної клітки

е. Киснева терапія

301. У пацієнта скарги на періодичні сезонні болі в епігастральній ділянці, які виникають через 3-4 години після приймання їжі. При якому захворюванні біль маю таку характеристику?

- a. Дискінезія жовчних шляхів
- b. Виразкова хвороба шлунка

c. Виразкова хвороба 12-палої кишки

- d. Хронічний гепатит
- e. Жовчно – кам'яна хвороба

302. Основний метод виявлення туберкульозу легень при масових обстеженнях?

a. Флюорографія

b. Спірографія

c. Рентгеноскопія

d. Комп'ютерна томографія

e. Бронхографія

303. До фельдшера ФАПу звернулася пацієнтки 42 років із скаргами на: сухість шкіри, ламкість і викришування нігтів, випадання волосся, спотворення смаку (вживає крейду вапно, гіпс). Для якого синдрому характерні такі ознаки?

a. Гемолітичний

b. Сидеропенічний

c. Анемічний

d. Пухлинної інтоксикації

e. Геморагічний

304. Фельдшера викликали до хворого, який скаржиться на різкий біль у попереку, у низу животу праворуч, біль при сечопусканні, сеча з червоним відтінком. Об'єктивно: стан важкий. Хворий стогне від болю. Шкіра волога, бліда. В легенях везикулярне дихання. Тони серця гучні, Пульс 96 уд. за хв. АТ 120/70. Симптом Пастернацького позитивний з обох сторін. Яку допомогу треба надати хворому?

a. барабан, ношпа

b. амоксілав, фуросемід

c. фурагін, гентаміцин

d. фуразолідон, 5-НОК

e. фуросемід, фурагін

305. Хворий 28 р., скаржиться на біль у горлі під час ковтання, Т- 40-41°C, проливний піт, біль у серці, задишка. Шкіра бліда, виразково-некротична ангіна, збільшення печінки і селезінки. В аналізі крові: бластні елементи, анемія, підвищена ШОЕ. В яке відділення треба направіти хворого для лікування?

a. Отоларингологічне

b. Алергологічне

c. Ендокринологічне

d. Гастроenterологічне

e. Гематологічне

306. Хвора скаржиться на слабкість, біль у ділянці серця, t-38,6 °C, серцебиття, задишку. Два тижні тому перенесла ангіну. При обстеженні систолічний шум на верхівці серця, екстрасистолія, А/Т 130/70 мм.рт.ст. пульс 92за хв. Яке захворювання можливо припустити?

a. атерокардиосклероз

b. ревматизм

c. IХС, інфаркт міокарда

d. IХС стенокардію

e. вада серця

307. Пацієнтки 55 років скаржиться на загальну слабкість, спотворення смаку, появу "зайдів" у куточках рота, підвищено ламкість нігтів, волосся. Протягом останніх 10 років хворіє хронічним

гастритом із зниженою секреторною функцією. Для якої із анемій найбільш характерна дана клінічна картина?

- a. В-12 дефіцитна анемія
- b. гіпопластична
- c. постгеморагічна
- d. Залізодефіцитна анемія**
- e. Гемолітична

308. До фельдшера ФАПу звернулась хвора 25 років зі скаргами на задишку, приступи ядухи, що виникають уночі, інколи кровохаркання, слабкість. Хворіє на ревматизм. Об'єктивно: ціаноз губ, кінчика носа, рум'янець на щоках з ціанотичним відтінком. Пульс слабкого наповнення, аритмічний. Перкуторно – межі серця розширені праворуч і вгору. Аускультивно – над верхівкою посиленій хлопаючий I тон, діастолічний шум, акцент II тону над легеневою.

Наявність якої вади серця слід запідозрити?

- a. Недостатність трикуспідального клапану
- b. Мітральний стеноз**
- c. Стеноз устя аорти
- d. Недостатність мітрального клапана
- e. Недостатність клапана аорти

309. До фельдшера ФАПу звернувся хворий, який скаржиться на кашель протягом місяця, нічну пітливість, знижений апетит, нудоту, неприємні відчуття в ділянці серця, серцебиття. Які з названих проявів хвороби дають підставу запідозрити у хворого туберкульоз легень?

- a. У хворого не має проявів туберкульозу легень
- b. Кашель протягом місяця, нічна пітливість**
- c. Нудота, неприємні відчуття в ділянці серця
- d. Нічна пітливість, нудота, серцебиття
- e. Неприємні відчуття в ділянці серця, серцебиття

310. В МСЧ звернулась пацієнка 36 р., із скаргами на загальну слабкість, схуднення, серцебиття, дратівливість, тремтіння кінцівок, безсоння, відчуття “жару” в тілі, підвищенну пітливість. Об'єктивно: екзофтальм. Щитоподібна залоза збільшена. ЧСС – 110 уд./хв. Вкажіть найбільш ефективний препарат патогенетичної дії, необхідний для проведення лікування

- a. Дийодтирозин
- b. Тироксин
- c. Тиреоїдин
- d. Мерказоліл**
- e. Трийодтирозин

311. Пацієнт 53 р., з хронічною недостатністю кровообігу, який лікується серцевими глікозидами, викликав ШМД з приводу втрати апетиту, нудоти, блювання, “перебоїв” в діяльності серця. Вкажіть, передозування якого препарату, в першу чергу, викликало погіршення самопочуття пацієнта

- a. Гіпотіазиду
- b. Дигітоксину**
- c. Рибоксину
- d. Нітросорбіду
- e. Аспаркаму

312. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 70 років зі скаргами на запаморочення, шум в голові, головний біль, погіршення пам'яті. Про яке захворювання слід думати?

- a. Гіпертонічна хвороба
- b. Гостра судинна недостатність
- c. Гостра серцева недостатність
- d. Атеросклероз судин головного мозку**
- e. Ішемічна хвороба серця

313. У пацієнтки з гіпертонічною хворобою розвинувся гіпертонічний криз. Який препарат слід

вибрати фельдшеру ФАПу для надання допомоги?

a. Кордіамін

b. 25% р-н магнезії сульфату

c. Нітрогліцерин

d. Баралгін

e. Преднізолон

314. Хворий 35 років, після роботи на складі хімічних речовин відчув головокружіння, знизилась гострота зору, виникло блювання і спастичні болі в животі. Об-но: важкий стан, зіници різко звужені, реакція на світло відсутня, різка пітливість, виражена слинотеча і виділення великої кількості рідкого харкотиння, ЧСС 46 /хв., АТ 90/50 мм. рт. ст., частий сечопуск. Ваш попередній діагноз?

a. Отруєння фосфоорганічними речовинами

b. Отруєння етиловим спиртом

c. Отруєння чадним газом

d. Отруєння метиловим спиртом

e. Отруєння серцевими глікозидами

315. Такий симптомокомплекс: важкість в боці, підвищення температури, виражена задишка з нарastaючим характером, характерний для:

a. Раку легень

b. Ексудативного плевриту

c. Бронхіту

d. Сухого плевриту

e. Пневмонії

316. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 30 років зі скаргами на остуду, відчуття голоду, неспокій. Анамнез: пацієнт страждає на цукровий діабет 1-го типу. Об'єктивно: пацієнт збуджений, шкіра тепла, профузний піт, неадекватна поведінка. Рівень глюкози у крові 2,0 м моль/л. Назвіть першочергові заходи невідкладної допомоги ?

a. Підшкірне введення 40 Од інсуліну

b. Внутрішньовенне струменеві введення 5% розчину глюкози 40-60 мл

c. Внутрішньовенне струменеві введення 40% розчину глюкози 5 мл

d. Внутрішньовенне краплинне введення 0,9 розчину натрію хлориду 200 мл

e. Внутрішньовенне струменеві введення 40% розчину глюкози 40-60 мл

317. Хворий, 25 років, скаржиться на гарячку, профузне потовиділення, серцебиття, виражену слабкість і біль у горлі. Об'єктивно: некротична ангіна, збільшення лімфовузлів, печінки. У периферичній крові – бластні клітини. Для якого захворювання характерні дані прояви?

a. гострого лейкозу

b. залізодефіцитної анемії

c. хронічного лімфолейкозу

d. тромбоцитопенії

e. фолікулярної ангіни

318. Пацієнт Р., 55 років звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на переймоподібний біль ниючого характеру в правому підребір'ї, нудоту, гіркоту в роті. Погіршення стану пов'язує з вживанням жирної їжі. Об'єктивно: шкіра жовтувшна, язик обкладений, температура -38,2°C, АТ 115/60 мм рт.ст. При пальпації живота визначається позитивний симптом Грекова-Ортнера. Дослідження, Яке дослідження є обов'язковим при цьому захворюванні?

a. Лапароскопія

b. Доуденальне зондування з бактеріологічним дослідження

c. УЗД

d. Холецистохолангіографія

e. Комп'ютерна томографія

319. До ФАПу звернувся чоловік 43 роки, зі скаргами на помутніння сечі, зміну її кольору на червоний, t°тіла до 37,8 С. Скарги з'явились після переохолодження. Що треба робити, щоб

виявити причину скарг?

a. Зібрати аналіз сечі, направити до нефролога

b. Заборонити вживати рідину

c. Призначити грілку на поперек

d. Призначити сечогінні засоби

e. Вкласти хворого у ліжко

320. На ФАП звернувся чоловік 54 років зі скаргами на кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного мокротиння, задишку при незначному фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,4°C, загальну слабкість. Хворіє близько 10 років. Робота пов'язана з переохолодженнями. Курить з юнацького віку по 1 пачці цигарок на день. Грудна клітка діжкоподібної форми. Перкуторно – коробковий звук. Аускультативно – середньопухирчасті хрипи. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Хронічний обструктивний бронхіт

b. Гострий бронхіт

c. Хронічний катаральний бронхіт

d. Бронхіальна астма

e. Бронхоектатична хвороба

321. До фельдшера здоровпункту, звернулась пацієнта, яка хворіє на жовчнокам'яну хворобу, зі скаргами на сильний біль у правому підребер'ї. Які засоби домедикаментозної терапії допоможуть зменшити біль

a. Зігриваючий компрес

b. Грілка на ділянку правого підребер'я

c. Гірчицники на грудну клітку

d. Mixup з льодом

e. Банки на грудну клітку

322. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта 40 р., який після переохолодження відчув озноб, біль в грудній клітці справа, температура тіла підвищилась до 39°C. З'явився кашель із виділенням "іржавого" мокротиння. Хворіє другий день. Після об'єктивного обстеження фельдшер виявив ознаки негоспітальної правосторонньої лобарної пневмонії. Вкажіть основи етіотропної терапії:

a. Антигістамінні

b. Муколітики

c. Антибіотики

d. Глюкокортикоідероїди

e. Бронхолітики

323. Хвора 30 років скаржиться на біль у поперековій ділянці ліворуч, часте болісне сечовипускання, підвищення температури тіла до 38,7°C. Захворіла раптово після переохолодження. Живіт м'який, болючий в лівій половині. АТ 100/60 мм. рт. ст., пульс 90 за хв. Симптом Пастернацького позитивний ліворуч. Які зміни в сечі можна очікувати?

a. Гематурія

b. Кристалурія

c. Глюкозурія

d. Піурія

e. Зниження питомої ваги

324. Хворий 46 років, звернувся на ФАП зі скаргами на сильні болі в правій половині живота, поперековій ділянці справа, які віддають в калітку, стегно, часте болюче сечовиділення невеликими порціями, блювання. Об'єктивно: хворий стогне, неспокійний. Шкіра бліда, волога, температура тіла 36,9°C. Пульс 92 уд/хв.. Живіт здутий, болючий при пальпації в правій половині. Симптом Пастернацького позитивний справа. Ваш ймовірний діагноз?

a. Гострий гломерулонефрит

b. Хронічний гломерулонефрит

c. Хронічний пієлонефрит

d. Ниркова колька

e. Гострий пієлонефрит

325. Хворий К., 25 років звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами: на головний біль, набряки на обличчі, сеча кольору "м`ясних помії`в", тупий біль у поперековій ділянці, підвищення температури до 37.4С. Об'єктивно: Шкіра бліда. Набряки на обличчі. Пульс 72 удари за 1 хв., ритмічний, напружений. АТ - 180/110 мм.рт.ст. Добова кількість сечі - 400мл. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Хронічний гломерулонефрит

b. Гострий пієлонефрит

c. Гострий гломерулонефрит

d. Хронічний пієлонефрит

e. Гіпертонічна хвороба

326. До фельдшера ФАПу звернулась хвора 35 р., зі скаргами на часте сечовипускання, біль в попереку, підвищення t°- 38,6°C. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: шкіра бліда, АТ - 120/70 мм. рт. ст., Ps - 100/хв., симптом Пастернацького позитивний зліва. Аналіз сечі - велика кількість бактерій та лейкоцитів. Для якого захворювання характерні дані ознаки?

a. Ниркова недостатність

b. Пієлонефрит

c. Ниркова колька

d. Гломерулонефрит

e. Цистіт

327. До фельдшера ФАПу звернулася хвора, 37 років, зі скаргами на серцебиття, підвищену дратівливість, плаксивість, тремтіння тіла, загальну слабкість, t°- 37-37,5°C, пронос, схуднення. В анамнезі часті нервові перенапруження впродовж 3-х років. Об'єктивно: хвора зниженого харчування. Шкіра волога, тремор пальців рук. Позитивні очні симптоми. Щитоподібна залоза збільшена. Тахікардія, тони серця звучні. Ps - 110/хв., АТ - 160/70 мм.рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз

a. Дифузний токсичний зоб

b. Гіпотиріоз

c. Хвороба Іценка-Кушинга

d. Ендемічний зоб

e. Гіпертонічна хвороба

328. Виклик ШМД до хворого Ж., 62 років, який скаржиться на раптовий напад інтенсивного стисного, пекучого загруднинного болю, з характерною іrrадіацією, під час фізичного навантаження, тривалістю більше 6 хв. При огляді: блідість шкіри та ціаноз губ, холодні кінцівки. Тони серця приглушенні, поодинокі екстрасистоли. Яка невідкладна допомога необхідна хворому?

a. Нітрогліцерин 1 - 2 таблетки під язик

b. Верапаміл 0,08 по 1 таблетки 4 рази на добу

c. Діазепам 0,005 по 1 таблетки 2 рази на добу

d. Корвалол по 15 - 30 крапель 2 - 3 рази на добу

e. Аналгін по 0,5 3 рази на добу

329. У хворої З., 68 років, відмічається виділення великої кількості харкотиння (більше 300 мл) "повним ротом", з неприємним запахом. Про яке захворювання можна подумати?

a. Крупозна пневмонія

b. Абсцес легень

c. Рак легені

d. Інфаркт легені

e. Бронхіальна астма

330. Хвора 49 р. скаржиться на загальну слабкість, зниження працездатності, спотворення смаку (їсть крейду), пекучий біль у язиці після їжі, появу "заїдів" у куточках рота, підвищену ламкість нігтів, волосся. Вважає себе хворою протягом останнього року, коли на фоні

- порушень менструально-оваріального циклу з'явились і стали нарости вищезазначені симптоми. В аналізі крові: Hb – 65 г/л, ер. – 3,21012/л, кол.пок. – 0,6. В мазку крові: анізоцитоз, пойкілоцитоз. Вкажіть, для якої з анемій найбільш характерна дана клінічна картина?
- a. Гемолітичної
 - b. Постгеморагічної
 - c. Залізодефіцитної
 - d. Гіпопластичної
 - e. Мегалобластичної

331. Хворий 60 років скаржиться на біль за грудиною стискаючого характеру при ходьбі до 200 м. Біль продовжується до 10 хв., супроводжується відчуттям нестачі повітря, пітливістю. Протягом останніх 2 тижнів біль з'явився в спокої, став частішим, перестав зніматись однією таблеткою нітрогліцерину. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. IХС .Стабільна стенокардія IV ФК
- b. IХС. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда
- c. IХС. Прогресуюча стенокардія
- d. IХС. Стабільна стенокардія III ФК
- e. IХС. Нестабільна стенокардія

332. Чоловік 58 років, що перебував одну добу в палаті інтенсивної терапії з приводу інфаркту міокарда, раптово втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс на A.carotis відсутній, на ЕКГ - фібриляція шлуночків. Які заходи найбільш доцільно провести?

- a. Вагусні проби
- b. Чрезстрекохідну кардіостімуляцію
- c. Введення внутрішньовенно лідокаїну
- d. Введення внутрішньосерцево адреналіну
- e. Електроімпульсну терапію

333. У хворого 50 років після надмірного вживання їжі та алкоголю раптово виник інтенсивний біль в епігастральній ділянці та правому підребері, який супроводжувався нудотою, блюванням та здуттям живота. Пульс 100/хв, аритмічний, екстрасистолія. АТ - 90/60 мм рт.ст. Тони серця різко послаблені. Пальпаторно: розлите напруження і болючість верхньої половини черевної стінки. Лейкоцитоз -13,8 x 109/л. ЕКГ - інтервал ST у відведеннях III і aVF вище ізолінії на 6 мм. Яка патологія розвинулась у хворого?

- a. Перфорація виразки шлунка
- b. Харчова токсикоінфекція
- c. Гострий панкреатит
- d. Гострий холецистит
- e. IХС. Гострий інфаркт міокарда

334. Чоловік 42 років доставлений у лікарню зі скаргам на стискаючий та пекучий біль в ділянці серця з ірадіацією в ліве плече та ліву лопатку, задишку, різку кволість. Болювий синдром виник вперше в житті після емоційного перенапруження, триває близько години. Об'єктивно: Рs - 98/хв, ритмічний. At - 130/80 мм рт.ст. Тони серця приглушенні, шумів немає. На ЕКГ депресія сегменту ST та негативний зубець T у відведеннях I, avL, V1-V4. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Невралгія
- b. Нейро-циркуляторна дистонія
- c. IХС. Стенокардія напруги
- d. IХС.Нестабільна стенокардія
- e. IХС, Дрібновогнищевий інфаркт міокарда

335. Чоловік, 52 років, хворіє на гіпертонічну хворобу. Вдома трапився мозковий інсульт з порушенням свідомості, вогнищовою симптоматикою. Яку тактику повинен застосувати фельдшер ФАПу?

- a. Термінова госпіталізація у спеціалізований стаціонар
- b. Спостерігати за станом

- c. Викликати невропатолога для подальшого лікування вдома
- d. Лікування у денному саціонарі амбулаторії сімейного лікаря
- e. Зачекати повернення свідомості, потім - лікувати

336. У хворої К., 50 років, з мітральною вадою серця, у стоматологічному кабінеті під час екстракції зуба виник напад задишки, який супроводжувався серцебиттям, кашлем з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об'єктивно: стан важкий, акроціаноз, ортопное, ЧД - 36/хв. В легенях: послаблене везикулярне дихання, звучні різномакіберні вологі хрипи. АТ - 90/50 мм. рт. ст., пульс - 120/хв. Який Ваш діагноз?

- a. Гостра лівошлуночкова недостатність
- b. Кардіогенний шок
- c. Анафілактичний шок
- d. Гострий бронхоспазм
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

337. Хворий Чоловік 38 років протягом двох тижнів відзначає стискаючий біль у верхній третині грудини, що виникає при підйомі на 3-й поверх та триває до 5-10 хвилин. Об'єктивно: ЧСС=82 в хвилину; АТ= 120/80 мм.рт.ст. На ЕКГ: згладжені зубці Т в V1-V4. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. IХС. Стенокардія напруження IV ф.к
- b. Вегето-судинна дистонія
- c. IХС. Інфаркт міокарду
- d. IХС. Стенокардія напруження III ф. к
- e. IХС. Стенокардія, що вперше виникла

338. Молода жінка втратила за 3 місяці 8 кг ваги, скаржиться на серцебиття, потовщення шиї, відчуття "комка" при ковтанні, дратівливість, трептіння пальців рук, випинання очей, субфебрильну температуру. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- a. Хроніосепсіс
- b. Ревматизм
- c. Істерія
- d. Пухлина мозоку
- e. Тиреотоксикоз

339. Хворий 38 років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, набряки на різних ділянках тіла. Хворіє біля 7 років. Періодично відмічає сечу коловору м'ясних помоїв, набряки на обличчі. АТ підвищується останні 4 роки. Стан погіршився тиждень назад, коли з`явилися набряки на обличчі, ногах і поясниці. АТ 190/130 мм рт.ст. Тони серця правильні, ослаблені, акцент II т над аортою. Аналіз сечі: біл-2,2 г/л, лейк-3-5 в п/зору, ер-10-14 в п/зору, циліндри гіалінові і зернисті 6-8 в п/зору. Креатинін крові 0.07 ммоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Туберкульоз нирок
- b. Хронічний піелонефріт
- c. Хронічний гломерулонефріт
- d. Сечокам`яна хвороба
- e. Гіпертонічна хвороба

340. Хворий 54 роки давно страждає кашлем з виділенням гнійного харкотиння до 150 мл за добу. В останній рік схуд, посилилась задишка, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, ціаноз губ, пальці у вигляді "барабанних паличок". Важкий видих. Над легенями-притуплений тимпаніт більше зправа; дихання везикулярне послаблене, в нижньо-задніх відділах вологі та розсіяні сухі хрипи, більше на видосі. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Пневмонія
- b. Абсцес легені
- c. Рак легенів
- d. Бронхоектатична хвороба
- e. Хронічний обструктивний бронхіт

341. Хворий 3., 55 років страждає на виразкову хворобу шлунку протягом 10 років. За останні 6

місяців схуд на 15 кг, посилилась слабкість, з'явилася анорексія, відраза до м'ясної їжі, блювота, відчуття порушення прохідності їжі. Яке найбільш вірогідне ускладнення протягом хвороби розвинулось у хворого?

- a. Стеноз воротара
- b. Пенетрація
- c. Кровотеча
- d. Малігнізація**
- e. Перфорація

342. На ФАП звернулась жінка 26 років зі скаргами на загальну слабкість, зміни смаку (бажання їсти крейду, сирий фарш). Згадані вище скарги виникли під час вагітності, продовжуються 1,5 року. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Гемолітична анемія
- b. В12-дефіцитна анемія
- c. Залізодефіцитна анемія**
- d. Гіпопластична анемія
- e. Хронічна постгеморагічна анемія

343. Фельдшера викликали до чоловіка 52 років зі скаргами на біль у правій половині грудної клітки, кашель з виділенням невеликої кількості „іржавого” мокротиння, підвищення температури до 40°C. Перкуторно – тупий звук від кута правої лопатки донизу. Аускультивно - ослаблене везикулярне дихання. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Пневмосклероз
- b. Крупозна пневмонія**
- c. Бронхоектатична хвороба
- d. Гострий бронхіт
- e. Емфізема легень

344. На ФАП звернувся чоловік 33 років зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37.6°C, вологий кашель. Працює у колективі, де щойно працював колега із відкритою формою туберкульозу. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Емфізема легень
- b. Рак легень
- c. Бронхіальна астма
- d. Крупозна пневмонія
- e. Туберкульоз легень**

345. До жінки 52 років викликали ШМД, скарги якої на головний біль. АТ 220/120 мм рт ст. В анамнезі – гіпертонічна хвороба. Діагноз: неускладнений гіпертонічний криз. Невідкладна допомога:

- a. Строфантин
- b. Аналгін
- c. Преднізолон
- d. Каптопріл**
- e. Папаверин

346. До фельдшера звернувся чоловік 44 років зі скаргами на біль та бурчання у навколоочковій ділянці, рідкі випорожнення до 8 разів на добу. В анамнезі – дизентерія. Хворіє 6 років. Дефіцит маси тіла 10 кг. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічний гастрит (тип А)
- b. Хронічний панкреатит
- c. Хронічний ентерит**
- d. Хронічний гастрит (тип В)
- e. Виразкова хвороба 12-ти палої кишki

347. До фельдшера звернулась жінка 20 років зі скаргами на ниючий біль у правому підребер'ї, нудоту, гіркоту у роті. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Панкреатит

- б. Ентероколіт
- с. Гіpermоторна дискінезія жовчного міхура
- д. Жовчнокам'яна хвороба

е. Гіпомоторна дискінезія жовчного міхура

348. До фельдшера звернувся чоловік 34 років зі скаргами на набряки на обличчі, поперековій ділянці, ногах. Хворіє три роки. В сечі висока протеїнурія. В анамнезі – гострий гломерулонефрит. Найімовірніший попередній діагноз?

- а. Нирковокам'яна хвороба
- б. Цистит
- с. Гострий гломерулонефрит
- д. Гострий піелонефрит

е. Хронічний гломерулонефрит

349. До фельдшера звернулась жінка 35 років зі скаргами на дратівлівість, плаксивість, серцебиття. При огляді: екзофтальм. Збільшена щитоподібна залоза. Пульс 100 за хвилину. Найімовірніший попередній діагноз?

- а. Гіпотиреоз
- б. Акромегалія
- с. Цукровий діабет
- д. Дифузний токсичний зоб**
- е. Аритмія

350. Фельдшера викликали до жінки 52 років зі скаргами на нестерпний біль за грудиною з іrrадіацією у ліву руку, триває понад годину, не знімається нітрогліцерином. Діагноз: Гострий інфаркт міокарда. Яку допомогу може надати фельдшер ФАПу?

- а. Папаверин, но-шпу, залишити вдома
- б. Новокаїн, димедрол, залишити вдома
- с. Анальгін, димедрол, залишити вдома
- д. Дибазол, димедрол, залишити вдома
- е. Аналгін, димедрол, викликати ШМД**

351. До чоловіка 47 років викликали ШМД. Скарги на перебої серцевого ритму, серцебиття. Тривалий час лікується з приводу екстрасистолії. Що з переліченого може використати фельдшер у даному випадку?

- а. Ампіцилін, платифілін
- б. Димедрол, лазікс
- с. Оксацилін, атропін
- д. Ампіокс, папаверин
- е. Новокаїнамід, ритмілен**

352. На здоровпункті швейної фабрики проводиться диспансеризація. Жінці із ревмокардитом призначена вторинна профілактика ревматизму. Що до неї відноситься?

- а. Своєчасне лікування стрептококової інфекції
- б. Своєчасне виявлення стрептококової інфекції
- с. Біцилінопрофілактика**
- д. Загартовування організму
- е. Дотримання санітарно-гігієнічних норм у побуті

353. На здоровпункті металургійного заводу проводиться диспансеризація. Чоловіку із виразковою хворобою шлунка призначена вторинна профілактика. Що до неї відноситься?

- а. Антихелікобактерна терапія**
- б. Біцилінопрофілактика
- с. Своєчасне лікування гострих інфекцій
- д. Своєчасне лікування вірусного гепатита
- е. Боротьба із закрепами

354. З метою реалізації державної науково-технічної програми "Атеросклероз", фельдшер

здоровпункту хлібозаводу провидить бесіду із робітниками. Яку пораду запропонує фельдшер?

a. Уникати емоційного перенапруження

b. Перевіряти рівень холестерину у крові щороку

c. Перевіряти рівень креатинину у крові щороку

d. Перевіряти рівень цукру у крові щороку

e. Уникати переохолодження

355. До фельдшера звернулась жінка 42 років зі скаргами на кровотечі із носа, ясен, різникольорові геморагії на тілі, які локалізуються під гумками панчіх, у місцях тертя одягу.

Об'єктивно: "шкіра леопарда", позитивні симптоми щипка та джгута. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Тромбоцитопенічна пурпур

b. Геморагічний васкуліт

c. Залізодефіцитна анемія

d. Гемолітична анемія

e. Гемофілія

356. До чоловіка 52 років викликали ШМД. Скарги хворого на нападоподібний біль у правому підребер'ї з іrrадіацією під праву лопатку, триває біля трьох годин. Теплом біль не зняв.

Діаноз: печінкова колька. Невідкладна допомога:

a. Алупент, сальбутамол

b. Аналін, но-шпа

c. Диазол, магнію сульфат

d. Строфантин, корглікон

e. Преднізолон, гідрокортизон

357. До чоловіка 35 років викликали ШМД. Скарги хворого на утруднення носового дихання та ковтання. Обличчя, слизова оболонка носа, гортані та язика набряклі. Ці симптоми з'явились після укусу комахи. Введення димедролу стан не поліпшило. Діагноз: набряк Квінке.

Невідкладна допомога:

a. Аспірин

b. Клофелін

c. Мезатон

d. Преднізолон

e. Баралгін

358. До чоловіка 22 років викликали ШМД, скарги якого на головний біль, тупий біль у попереку. Тиждень тому переніс ангіну. Об'єктивно: обличчя одутле, сеча кольору "м'ясних помий", АТ 160/110 мм рт ст. Прийом бісептолу стан не поліпшив. Діагноз: гострий гломерулонефрит. Дії фельдшера:

a. Госпіталізація

b. Патогенетична терапія, залишити вдома

c. Сульфаниламідні, залишити вдома

d. Антибіотики, залишити вдома

e. Симптоматична терапія, залишити вдома

359. До жінки 30 років викликали ШМД. Після введення 32 Од інсуліну через 30 хвилин у жінки з'явились різка слабкість, відчуття голоду, серцебиття. Вона втратила свідомість. Діагноз:

Гіпоглікемічна кома. Невідкладна допомога:

a. Розчин глюкози 40% - 60 мл в/в

b. Інсулін 20 Од в/м

c. Фіброзчин 20 мл в/в

d. Розчин еуфіліну 2,4% - 10 мл в/в

e. Розчин глюкози 5% - 60 мл в/в

360. Пацієнт 42 роки скаржиться на приступи загрудинних болів, що виникають при фізичному навантаженні по 3-5 хвилин, купіруються прийманням нітрогліцерину

a. стабільна стенокардія

b. стенокардія спокою

c. інфаркт міокарда

d. стенокардія напруги

e. спонтанна стенокардія

361. Дієта пацієнта з хронічним гломерулонефритом в межах:

a. стіл № 9

b. стіл № 7

c. стіл № 1

d. стіл № 15

e. стіл № 5

362. Недостатність в їжі якої речовини приводить до захворювання ендемічним зобом?

a. недостатність натрію

b. недостатність калію

c. недостатність магнію

d. недостатність білку

e. недостатність йоду

363. Для цукрового діабету I типу характерно:

a. захворювання шлунка

b. лейкоцитоз

c. захворювання пацієнта похилого віку

d. підвищення артеріального тиску

e. зникнення або повне припинення утворення інсулуїну

364. У пацієнта полідипсія, поліурія, сухість у роті, загальна слабкість. Для якого захворювання характерні ці скарги?

a. мікседема

b. виразкова хвороба

c. ендемічний зоб

d. цукровий діабет

e. рак шлунка

365. Дієта пацієнта з цукровим діабетом:

a. стіл № 1

b. стіл № 5

c. стіл № 9

d. стіл № 15

e. стіл № 7

366. Для визначення цукру в сечі експрес-методом можна застосувати:

a. глюкотест

b. реакцію з йодом

c. визначення питомої ваги сечі

d. визначення PH сечі

e. ацидотест

367. При скринінгу населення для виявлення порушень вуглеводного обміну використовується:

a. загальний аналіз сечі

b. визначення наявності цукру в сечі

c. рентгенологічне обстеження

d. визначення глюкозурованого гемоглобіну

e. загальний аналіз крові

368. Вказати симптом, який не характерний для приступу серцевої астми:

a. набряки на кінцівках

b. високий артеріальний тиск

c. перкуторно – коробковий звук

d. дрібно пухирчасті хрипи

e. продовжений видих

369. Основные функции фельдшера ФАПа при оказании скорой помощи:

a. Организация профосмотров населения

b. Анализ заболеваемости работающих

c. Разработка стандартов медицинских технологий

d. Участие в разработке комплексного плана санитарно-оздоровительных мероприятий

e. Экстренная помощь на месте происшествия с последующей госпитализацией при необходимости

370. Санитарно- противоэпидемиологические мероприятия, которые проводятся на ФАПе:

a. Направление на МСЭК

b. Анализ причин, ведущих к инвалидности

c. Оказание социальной помощи разным группам населения

d. Экспертиза временной утраты трудоспособности больным

e. Выявление инфекционных больных и наблюдение за контактными

371. Первичная лечебно-профилактическая помощь как составляющая часть первичной медико-санитарной помощи предусматривает:

a. Лечение в специализированных отделениях больницы

b. Участие в работе МСЭК

c. Перевод больных из одного отделения в другое стационара

d. Диагностику и лечение основных наиболее распространенных заболеваний

e. Лечение в диспансерах

372. На приеме пациентка 25 л. жалуется на сердцебиения, похудание. При осмотре пучеглазие. Пульс 132/мин, АД – 145/80 мм рт.ст. Наиболее вероятный диагноз?

a. Тиреотоксикоз

b. Микседема

c. Аритмия

d. Гипертоническая болезнь

e. Гипотиреоз

373. На приеме у фельдшера пациент 52 л., у которого при пальпации щитовидной железы выявлен узел размером 1x1 см. Тактика фельдшера

a. Назначить обследование

b. Госпитализировать в терапевтическое отделение

c. Наблюдать за пациентом

d. Направить на консультацию к хирургу-эндокринологу

e. Назначить морказолил

374. На приеме пациентка 46 л., у которой после удаления части щитовидной железы появились слабость, сонливость, зябкость, повышение массы тела. Признаками какого заболевания могут быть эти симптомы?

a. Ожирение

b. Тиреотоксикоз

c. Гипотиреоз

d. Эндемический зоб

e. Базедова болезнь

375. Фельдшер ФАПа на вызове у пациента К. 22 л. Жалобы на отеки на лице, боли в пояснице с обеих сторон, повышение t° до 39°C. Моча красноватая. Вероятный диагноз:

a. Мочекаменная болезнь

b. Острый пиелонефрит

c. Острый гломерулонефрит

d. Цистит

e. Хронический пиелонефрит

376. Пациент просит фельдшера оценить результаты УЗИ органов брюшной полости: в брюшной полости большое количество свободной жидкости, контуры печени неровные, селезенка 170x110 мм. Это:

- a. Панкреатит
- b. Цирроз печени**
- c. Хронический гепатит
- d. Норма
- e. Холецистит

377. Пациентка 56 л. с избыточной массой тела жалуется на боли в правом подреберье после приема жирной пищи на протяжении года. Симптом Ортнера слабо положительный справа. Печень не увеличена. Наиболее вероятен диагноз:

- a. Острый гастрит
- b. Хронический панкреатит
- c. Хронический холецистит**
- d. Хронический гепатит
- e. Язвенная болезнь

378. Бригада скорой помощи вызвана к пациенту 20 л., у которого после употребления несвежих котлет появились боли в эпигастрии, рвота, понос, повысилась t° до 37,8°C. Действия фельдшера

- a. Вызвать терапевта на дом
- b. Транспортировать в терапевтическое отделение
- c. Назначить антибиотики
- d. Ввести спазмолитики
- e. Промывание желудка, транспортировка в инфекционное отделение**

379. На приеме пациент К. 33 л. жалуется на боли в эпигастрии через 30-40 минут после приема пищи. Спрашивает у фельдшера какое обследование является приоритетным для уточнения диагноза?

- a. Рентген желудка
- b. Колоноскопия
- c. Фиброгастроудоценоскопия**
- d. Желудочное зондирование
- e. Кал на скрытую кровь

380. У пациента 38 л. с бронхиальной астмой приступ длится около суток, не снимается беротеком. Действия фельдшера скорой помощи

- a. Все неверно
- b. Ввести преднизолон в/в, транспортировать в реанимацию**
- c. Транспортировка в терапевтическое отделение
- d. В/в адреналин
- e. Теплое питье

381. Бригада скорой помощи вызвана к пациентке А. 26 л. Жалобы на повышение t° до 390 , боли в грудной клетке перкуторно ниже угла лопатки справа звук тупой, здесь же прослушивается бронхиальное дыхание, крепитация. Наиболее вероятный диагноз:

- a. Эксседативный плеврит
- b. Очаговая пневмония
- c. Крупозная пневмония**
- d. Сухой плеврит
- e. Острый бронхит

382. Пациентка Х. 24 л. получала амбулаторное лечение по поводу очаговой пневмонии. Сегодня состояние ухудшилось, повысилась t° до 39°C , появилась одышка и боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании. Над легкими справа ниже угла лопатки тупой звук, дыхание не выслушивается. Вызвана бригада СМП. Наиболее вероятен диагноз

- a. Бронхоэктатическая болезнь

b. Экссудативный плеврит

- c. Сухой плеврит
- d. Крупозная пневмония
- e. Абсцесс легких

383. Пациент 57 л. жалуется на головную боль, боли в сердце. АД - 200/110 мм рт.ст. Какие манипуляции может использовать фельдшер СМП для оказания домедикаментозной помощи?

- a. Пузырь со льдом
- b. Горчичник на область сердца
- c. Оксигенотерапия
- d. Грелка

e. Кровопускание

384. Фельдшер СМП оценивает ЭКГ пациента с подозрением на инфаркт миокарда, какие изменения на ЭКГ характерны для острого инфаркта миокарда?

- a. Снижение интервала ST
- b. Тахикардия
- c. Брадикардия
- d. Дуга Парди**
- e. Отрицательный зубец Р

385. На приеме у фельдшера пациент 36 лет жалуется на увеличенные шейные лимфоузлы. В общем анализе крови: эритроциты $3,5 \times 10^12/\text{л}$ гемоглобин - 100 г/л, лейкоциты - $20 \times 10^9/\text{л}$ палочкоядерные - 5, сегментоядерные - 15, пролимфоциты - 10, лимфоциты - 70. Наиболее вероятен диагноз:

- a. Лимфогрануломатоз
- b. Болезнь Верльгофа
- c. Хронический миелолейкоз
- d. Острый лейкоз

e. Хронический лимфолейкоз

386. На приеме у фельдшера пациентка 32 лет с признаками общеанемического синдрома и шаткой походкой. В общем анализе крови гиперхромная анемия, макроцитоз. Это анемия:

- a. Гемолитическая
- b. Апластическая
- c. Постгеморрагическая
- d. B-12 дефицитная**
- e. Железодефицитная

387. Пациент Ф. 20 л. жалуется на боли в коленном суставе, носовые кровотечения. Подобное заболевание было у дедушки. Наиболее вероятен диагноз:

- a. Ревматизм
- b. Лейкоз
- c. Тромбоцитопеническая пурпуря
- d. Гемофилия**
- e. Ревматоидный артрит

388. Пациентка 42 л. жалуется на слабость, одышку, пристрастие есть мел. Кожные покровы бледные. В общем анализе крови гипохромная анемия. Какие препараты будут использованы для лечения пациентки?

- a. Препараты железа**
- b. Фолиевая кислота
- c. Витами Д
- d. Преднизолон
- e. Витамин В12

389. Пациент спрашивает фельдшера ФАПа как правильно собрать мочу по Нечипоренко?

- a. Мочу за сутки

- b. В стерильную банку 200 мл
- c. Мочу за 3 часа
- d. Утром одномоментно 200 мл

e. В любое время суток среднюю порцию мочи после подмывания

390. Фельдшер СП накладывает электроды для снятия ЭКГ. Куда необходимо наложить красный электрод?

a. Правая рука

- b. Правая нога
- c. Верх ушка сердца
- d. Левая нога
- e. Левая рука

391. Фельдшер СП транспортирует больного гипертонической болезнью в стационар. Пациент спрашивает, какие из перечисленных продуктов ему нельзя употреблять?

a. Вареная курица

b. Соленые огурцы

- c. Сок
- d. Кефир
- e. Печенье

392. Какая манипуляция может быть использована фельдшером СП для снижения АД?

a. Грелка на нижние конечности

b. Банки на грудную клетку

c. Оксигенотерапия

d. Кровопускание

e. Пузьры со льдом

393. На ФАП привезли новую медицинскую аппаратуру для проведения физиотерапевтических процедур. Какой инструктаж должен провести ответственный за технику безопасности?

a. целевой

b. внеплановый

c. первичный

d. вводный

e. повторный

394. Фельдшер здравпункта систематически нарушает трудовую дисциплину. К какому виду ответственности не необходимо привлечь фельдшера?

a. все, перечисленное выше, правильно

b. дисциплинарной ответственности

c. административной ответственности

d. материальной ответственности

e. уголовной ответственности

395. Классической формой хронического лимфолейкоза есть:

a. Анемия, лейкопения

b. Увеличение лимфоузлов легких

c. Умеренный лимфоцитоз

d. Прогрессирующие увеличение лимфоузлов печени, абсолютный лимфоцитоз

e. Сplenomegalias

396. Принципы лечения острых лейкозов:

a. Лечение до улучшения показателей крови

b. Симптоматическая терапия

c. Лечение любыми цитостатиками

d. Лечение непрерывное до улучшения состояния

e. Удлинение ремиссии, поддерживающая терапия строго по протоколу

397. Количество эритроцитов (1012/л) в крови здорового мужчины:

- a. 5,2-5,7
- b. 2,0-3,0
- c. 5,1-6,1
- d. 4,0-5,1**
- e. 3,0-3,9

398. Количество эритроцитов (1012/л) в крови здоровой женщины:

- a. 2,7-3,5
- b. 4,8-5,7
- c. 5,7-6,7
- d. 1,7-2,5
- e. 3,7-4,7**

399. Какие группы лимфоузлов поражаются при саркоидозе?

- a. Переферические
- b. Бронхопульмональные и патралюгальные**
- c. Параортальные
- d. Лимфоузлы брюшины
- e. Паховые

400. У кого чаще наблюдается анемия вследствие дефицита фолевой кислоты?

- a. У молодых женщин и детей**
- b. У лиц обеих полов старше 40 лет
- c. У лиц пожилого возраста
- d. У лиц обеих полов старше 50 лет
- e. У мужчин

401. Нормальной электрической осью сердца (угол Альфа в градусах) является?

- a. От 250 и выше
- b. От 130 до 170**
- c. От 50 до 100
- d. От 0 до 50
- e. От 170 до 250

402. Какие продукты не рекомендуются употреблять пациентам с повышенным уровнем в крови липопротеидов низкой плотности?

- a. Овсяника и каши
- b. Куриное мясо
- c. Овощи, фрукты
- d. Картофель
- e. Печень, почки**

403. Типичная иррадиация боли при стенокардии:

- a. В правое плечо, предплечье, кисть
- b. В лопатку
- c. Вдоль позвоночника
- d. В шею
- e. В левое плечо, предплечье, кисть**

404. К ишемической болезни не относится:

- a. Внезапная коронарная смерть
- b. Острый инфаркт миокарда
- c. Кардиосклероз
- d. Сердечная недостаточность**
- e. Стенокардия

405. Наиболее часто встречаемый атипичный вариант острого инфаркта миокарда:

- a. Ангинозный
- b. Бессимптомный**

с. Гастралгический

д. Астматический

е. Аритмический

406. Для клинических проявлений гипертензивных кризов I порядка не характерно:

а. Повышение артериального давления за счет систолического, тахикария

б. На ЭКГ- депрессия сегмента ST

с. Острое начало

д. Выраженные вегетативные проявления

е. Длительность несколько суток

407. Больным с хронической сердечной недостаточностью показана диета:

а. 15

б. 10

с. 9

д. 7

е. 5

408. Ведущими симптомами острой правожелудочковой недостаточностью являются:

а. Чувство слабости

б. Удушье

с. Одышка, чувство стеснения в груди, набухание вен шеи

д. Жажда

е. Анорексия

409. Асцит, гидроторакс, аносарка могут наблюдаться у больных с недостаточностью кровообращения при:

а. III стадия

б. I ФК

с. I стадия

д. II-А

е. II -Б

410. Наиболее частое осложнение в остром периоде инфаркта миокарда:

а. Шок рефлекторный, кардиогенный, аритмичный

б. Анемия

с. Гипертензия

д. Гипогликемия

е. Гипергликемия

411. Объем циркулирующей крови при хронической недостаточности кровообращения:

а. Увеличен или уменьшен в зависимости от стадии

б. Увеличен или уменьшен в зависимости от причины

с. Почти не меняется

д. Уменьшен

е. Увеличен

412. Признаками, свидетельствующие о завершении приступа удушья при бронхиальной астме является:

а. Увеличение сухих хрипов

б. Восстановление кашля

с. Отхождение густой стекловидной мокроты

д. Десинхронизация работы дыхательных мышц

е. Цианоз

413. Длительность антибактериальной терапии при легком среднетяжелом течении пневмонии при отсутствии осложнений:

а. 1 месяц

б. Больше 1 месяца

с. 2-3 дня после снижения температуры

д. 5-7 дней

е. 10-14 дней

414. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта додому. Пацієнт скаржиться на зниження апетиту, тяжкість у надчревній ділянці і правому підребер'ї, блювання, здуття живота, слабкість. Об'єктивно: на шкірі обличчя і спини "судинні зірочки", долоні гіперемійовані, живіт різко збільшений, навколо пупка венозна сітка у вигляді "голови медузи". Фельдшер запідозрив у хворого:

а. хронічний гастрит

б. хронічний гепатит

с. цироз печінки

д. хронічний панкреатит

е. хронічний холецистит

415. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка зі скаргами на серцевиття, поганий сон, дратівливість, пітливість, плаксивість. При огляді: очі широко розплющені, блищать, мигання рідке, шкіра волога, гаряча, руки тримають. Збільшена щитоподібна залоза. Температура тіла 39,3°C, пульс - 140/хв. АТ 150/70 мм рт. ст. Основним у встановленні діагнозу захворювання є визначення:

а. підвищення рівня тестостерону в крові

б. зменшення концентрації ТЗ і Т4 в крові

с. підвищення концентрації глукози в крові

д. зменшення кількості лейкоцитів в крові

е. підвищення концентрації ТЗ і Т4 в крові

416. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта, який скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння з неприємним запахом вранці (до 200 мл), підвищення температури тіла до 37,8°C. При огляді пальці мають вигляд "барабанних паличок", а нігти "годинникових скелець". Фельдшер запідозрив у хворого:

а. пневмоконіоз

б. бронхоектатичну хворобу

с. туберкульоз

д. пневмонію

е. плеврит

417. До фельдшера звернулась пацієнка зі скаргами на мерзлякуватість, закрепи, сонливість, зниження пам'яті. Об'єктивно - обличчя амімічне, набряки, очні щілини звужені, товсті ніс і губи. Шкіра суха, зморшкувата. Перелічені симптоми характерні для:

а. гіпертиреозу

б. еутиреоїдного зоба

с. гіпертиреоїдного зоба

д. гіпотиреозу

е. спорадичного зоба

418. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта зі скаргами на набряк обличчя переважено вранці, кров'янисте забарвлення сечі, біль у попереку, головний біль. Два тижні тому переніс ангіну. Клінічна картина цього захворювання характеризується наявністю таких синдромів:

а. гіпертензивного, сечового, набрякового

б. інтоксикації, гіпотензивного, судомного

с. гіпертензивного, судомного, набрякового

д. інтоксикації, гіпертензивного, судомного

е. інтоксикації, судомного, сечового

419. Пацієнка звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на підвищення температури тіла до субфебрильних цифр ввечері, біль в колінних, ліктьових суглобах "летучого характеру". В анамнезі - часті ангіни. Перелічені симптоми характерні для:

а. остеоартрозу

- b. подагри
- c. системної склеродермії
- d. ревматичного поліартриту**
- e. ревматоїдного артриту

420. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка зі скаргами на періодичний мігруючий біль в дрібних суглобах кистей і стоп, який триває близько місяця, підвищення температури тіла до 38°C, появу висипки на шкірі обличчя. При огляді: на шкірі обличчя в ділянці спинки носа і величних кісток еритематозні висипання, що нагадують "метелика". Особливості підвищення температури тіла у хворих на це захворювання такі:

- a. підвищення температури тіла рідко супроводжується ознобом і знижується після призначення глюокортикоїдів**
- b. підвищення температури тіла рідко супроводжується ознобом і знижується після прийому жарознижувальних
- c. температура тіла знижується після прийому спазмолітіків і протизапальних нестероїдних препаратів
- d. підвищення температури тіла супроводжується ознобом і знижується після прийому антибактеріальних препаратів
- e. підвищення температури тіла часто супроводжується ознобом і знижується після прийому протизапальних

421. Фельдшер ШМД обслуговує виклик до пацієнта, який скаржиться на серцебиття, відчуття стискання в ділянці серця, запаморочення, задишку, відчуття страху смерті. При обстеженні: на ЕКГ ознаки шлуночкової пароксизмальної тахікардії. Для невідкладної допомоги фельдшер використав:

- a. евфілін
- b. барабалгін
- c. кордарон**
- d. дигоксин
- e. ізадрин

422. Фельдшера ШМД викликали до пацієнта з інфарктом міокарда. Стан хвого тяжкий, скарги на задишку, загальну різку слабкість, шкіра землисто - сіра, АТ- 60/40 мм рт.ст., пульс 100/хв., слабкого наповнення і напруження. Тони серці глухі. Для невідкладної допомоги фельдшер застосує:

- a. платифілін, барабалгін, тавегіл
- b. папаверин, дібазол, магнія сульфат
- c. евфілін, супрастин, преднізолон
- d. допамін, оксинаопан, реополіглюкін
- e. нітрогліцерин, анальгін, но - шпа**

423. Фельдшер ШМД обслуговує виклик до пацієнта з гострою лівошлуночковою недостатністю. Для невідкладної допомоги фельдшер використає:

- a. адреналін, мезатон, преднізолон
- b. сальбутамол, евфілін, інгаляр
- c. вікасол, сусак - мітте, калія хлорид
- d. лазікс, морфін, нітрогліцерин**
- e. аспірін, атенолол, евфілін

424. Фельдшер ШМД прибув на виклик до пацієнтки, яка скаржиться на біль у потилиці, шум у вухах, мерехтіння мушок перед очима. Скарги з'явились через 2 години після неприємного повідомлення. Об'єктивно: хвора збуджена, обличчя гіперемійоване, пульс 100/хв, ритмічний, АТ- 190/100 мм рт. ст. В першу чергу фельдшер застосує:

- a. анальгін
- b. аміналон
- c. преднізолон
- d. лазікс**

е. АТФ

425. Фельдшерська бригада ШМД виїхала на виклик до пацієнта. Пацієнт скаржиться на виділення крові при кашлю, загальну слабкість, пітливість, особливо вночі, температуру тіла $37,4^{\circ}\text{C}$ протягом 3 місяців. Об'єктивно: під час кашлю виділяється змішана з харкотинням яскраво - червона піниста кров. З метою надання допомоги фельдшер застосував:

- a. натрія хлорид
- b. неогемодез
- c. розчин Рінгера
- d. амінокапронову кислоту**
- e. димедрол

426. Фельдшер ШМД обслуговує виклик до пацієнта з бронхіальною астмою. Напад ядухи триває 3 години. Інгаляції сальбутамолу, внутрішньовенне введення еуфіліну ефекту не дали. Об'єктивно: вимушене положення тіла, дистанційні сухі хрипи. Для надання невідкладної допомоги доцільно застосувати:

- a. астмопент
- b. преднізолон**
- c. вікасол
- d. лазолван
- e. супрастин

427. Фельдшер ШМД обслуговує виклик додому. У пацієнта після ін'єкції звичайного інсуліну погіршилося самопочуття, виникли судомні посмикування, потім він знепритомнів. Об'єктивно: шкіра бліда, волога, ЧД 20/хв. Для невідкладної допомоги фельдшер застосує:

- a. інсулін
- b. розчин Рінгера
- c. розчин глюкози**
- d. кордіамін
- e. неогемодез

428. Фельдшера ШМД викликали до пацієнта, у якого через 30 хвилин після укусу бджоли з'явились різка слабкість, головний біль, нудота, охриплість голосу. Об'єктивно: шкірні покрови обличчя, повіки, губи набрякли. Набряк не свербить, щільний, при натисканні не залишається ямки. Пульс – 88/хв, ритмічний. АТ – 110/60 мм рт. ст. Фельдшер застосував для невідкладної допомоги:

- a. преднізолон**
- b. мезатон
- c. анальгін
- d. но - шпу
- e. корглікон

429. Фельдшер ШМД обслуговує виклик до пацієнта, який скаржиться на біль у ділянці серця стискаючого характеру з іrrадіацією в ліве плече, лопатку. Біль триває 5 хвилин. Для невідкладної допомоги фельдшер використає в першу чергу:

- a. преднізолон
- b. нітрогліцерин**
- c. димедрол
- d. еуфілін
- e. натрія хлорид

430. Фельдшер здоровпункту проводить санітарно-освітню роботу серед працівників заводу і звернув увагу на основну причину хронічних обструктивних захворювань легень:

- a. нервово - психічні стреси
- b. нестача вітамінів в їжі
- c. зловживання алкоголем
- d. тютюнопаління**
- e. гіподинамія

431. Пацієнт звернувся до фельдшера здоровпункту з тим, що в нього періодично виникає біль у потиличній ділянці, миготіння "метеликів" перед очима, шум у вухах, нудота. Артеріальний тиск піднімається до 200/100 мм рт.ст. Який гуморальний фактор не відіграє певної ролі в патогенезі цього захворювання:

- a. ангіотензин I
- b. ренін
- c. тестостерон**
- d. ангіотензин II
- e. адреналін

432. У хворого 43 років з інфільтративним туберкульозом правої легені на 3-й день перебування в протитуберкульозному диспансері визначається раптове погіршення стану: різка слабкість, запаморочення, кашель з виділенням яскраво-червоної пінистої мокроти. При огляді: частота дихань 42 в хв., вологі різноналіберні хрипи при аускультації, пульс ниткоподібний, АТ 90/60 мм.рт.ст. Який найпростіший метод фізіотерапії показаний при наданні невідкладної допомоги?

- a. Постановка банок
- b. Використання грілки
- c. Гарячі ніжні ванни
- d. Міхур з льодом на грудну клітку**
- e. Постановка гірчичників

433. Хворий скаржиться на різкий головний біль у потилиці пульсуючого характеру, миготіння "комашок" перед очима, нудоту, артеріальний тиск 180/120 мм. рт. ст.. Який стан розвинувся у хворого?

- a. Гостре порушення мозкового кровообігу
- b. Струс головного мозку
- c. Напад стенокардії
- d. Гострий інфаркт міокарда
- e. Гіпертонічний криз**

434. Хворий звернувся зі скаргами на спрагу, свербіж шкіри, значне сечовиділення. Після обстеження встановлений діагноз - цукровий діабет I типу. Призначена інсульнотерапія. За якими показниками розраховується доза інсулуїну?

- a. Вміст глюкози в крові та сечі**
- b. Водний баланс
- c. Питома вага сечі
- d. Добовий діурез
- e. Ступінь тяжкості цукрового діабету

435. Хвора 26 років, страждає на ІХС протягом 10 років, спостерігаються напади болю за грудиною стискаючі, до 5 хвилин, знімаються прийняттям 1 таблетки нітрогліцерину. Під час останнього нападу біль був особливо сильним, тривалішим - до 15 хвилин, вщух після прийому другої таблетки нітрогліцерину; АТ- 160/100 мм.рт.ст. Як фельдшер має оцінити таку клінічну ситуацію?

- a. Серцева недостатність
- b. Прогресуюча стенокардія**
- c. Інфаркт міокарда
- d. Стабільна стенокардія
- e. Гіпертонічний криз

436. Хвора 28 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу бронхіальної астми. 1-2 рази на місяць спостерігаються напади ядухи з експіраторною задишкою, сухим кашлем, сльозотечею, нежиттю, припиняються відходженням в'язкого склоподібного мокротиння. Які засоби необхідно призначити для профілактики нападів?

- a. Преднізолон внутрішньовенно
- b. Інгаляції фітонцидів**

c. Інгаляції сальбутамолу

- d. Еуфілін внутрішньовенно
- e. Преднізолон внутрішньо

437. Хвора 26 років страждає на хронічну мієлолейкемію, пройшла курс хіміотерапії та променевої терапії; готується до оперативного втручання. Який радикальний метод лікування призначається при цьому захворюванні:

- a. Резекція лімfovузлів
- b. Резекція кісткового мозку

c. Трансплантація кісткового мозку

- d. Видалення селезінки
- e. Лейкоцитоферез

438. Хворий 28 років звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на слабкість, втомлюваність, підвищення температури до 38,5°C, сухий кашель. Захворів гостро, 3 доби тому, пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: частота дихань 32 за хвилину, аускультивно – сухі хрипи на тлі ослабленого дихання в нижніх відділах правої легені, тони серця ритмічні, дещо приглушені, пульс 98 за хвилину, АТ- 110/70 мм.рт.ст. Для якого захворювання характерна така картина?

- a. Гострий бронхіт

b. Вогнищева пневмонія

- c. Бронхіальна астма

- d. Крупозна пневмонія

- e. Серцева астма

439. Жінка 25 років звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на посилене випадіння волосся, ламкість нігтів, сухість та лущення шкіри, стомлюваність, бажання їсти крейду.

Фельдшер визначив такі симптоми схожі на анемію та призначив клінічний аналіз крові. Яка з анемій частіше має місце?

- a. Постгеморагічна анемія

- b. Апластична анемія

- c. Гемолітична анемія

d. Залізодефіцитна анемія

- e. В12-фолієводефіцитна анемія

440. Хвора 64 років страждає на гіпертонічну хворобу протягом 12 років. Останнім часом стали непокоїти задишка при фізичному навантаженні, набряки на ногах надвечір, біль у правому підребер'ї. Ці симптоми характерні для:

- a. Хронічної серцевої недостатності**

- b. Міокардіодистрофії

- c. Міокардита

- d. Кардіосклероза

- e. Кардіоміопатії

441. Хвора 50 років протягом 8 років страждає на гіпертонічну хворобу, приймає призначені лікарем засоби. Які продукти фельдшер має рекомендувати хворій для корекції гіпокаліємії?

- a. Морепродукти

b. Печену картоплю, родзинки, банани, сухофрукти

- c. Молоко, сир, сметану

- d. Печінку, м'ясо, яйця

- e. Зелену цибулю, лимони, відвар шипшини

442. Хвора 50 років звернулась зі скаргами на біль у ділянці серця після психоемоційного навантаження. Після ретельного опитування фельдшер провів об'єктивне обстеження. Який метод об'єктивного обстеження є найбільш інформативним у даному випадку?

- a. Ультразвукове дослідження серця

b. ЕКГ

- c. Біохімічний аналіз крові

- d. Аускультація серця
- e. Тонометрія та дослідження пульсу

443. У хворої 54 років визначено зниження функціональної активності щитоподібної залози. Який діагноз може припустити фельдшер?

- a. Тиреотоксикоз
- b. Ендемічний зоб
- c. Гіпотиреоз
- d. Тиреоїдит
- e. Хвороба Іценко-Кушинга

444. Хвора 22 років страждає на тиреотоксикоз. Які клінічні симптоми виявить фельдшер при об'єктивному обстеженні:

- a. Збільшення щитоподібної залози, її болючість, дратівливість
- b. Бронзове забарвлення шкіри, схуднення, гіпотензія
- c. Загальованість, млявість, гіпотензію, брадикардію, ожиріння, набряки
- d. Ожиріння, стрії на шкірі, гіпертонію
- e. Збудження, дратівливість, екзофталм, гіпертонію, тахікардію, схуднення

445. Хворий 58 років знаходиться на диспансерному обліку протягом 12 років з приводу хронічного гепатиту. Звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на біль у правому підребер`ї, втрату апетиту, нудоту, слабкість, збільшення живота, появу "судинних зірочок" на шкірі грудей, та спині. Яке ускладнення припускає фельдшер після обстеження хворого?

- a. Загострення хронічного гепатиту
- b. Жовчнокам`яна хвороба
- c. Печінкова недостатність
- d. Цироз печінки
- e. Рак печінки

446. Хвора 22 років 2 тижні тому перенесла ангіну. Звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на неприємні відчуття у ділянці серця. При огляді: шкіра бліда, температура 37,3°C, тони серця приглушені, АТ- 100/60 мм.рт. ст.. Для якого ускладнення характерні такі симптоми?

- a. Ревматичний нефрит
- b. Ревмокардит
- c. Ревматична пневмонія
- d. Ревматичний поліартріт
- e. Нейроревматизм

447. На диспансерному обліку на ФАПі знаходиться хворий 27 років з діагнозом гемофілія. Чим характеризується клінічний перебіг цього захворювання?

- a. Частими зовнішніми та внутрішніми кровотечами
- b. Частими інфекційними захворюваннями
- c. Гепатосplenомегалією
- d. Симптомами порушення обміну речовин
- e. Геморагічним висипом на шкірі

448. У хворої 52 років, що страждає на жовчнокам`яні хворобу, напад печінкової кольки. Надаючи невідкладну допомогу, фельдшер враховує основний патогенетичний механізм цього стану:

- a. Гостре запалення печінки
- b. Некроз гепатоцитів
- c. Гостре запалення жовчовивідних шляхів
- d. Порушення виведення жовчі через жовчовивідні шляхи
- e. Гостре запалення жовчного міхура

449. До фельдшера ФАПу звернувся юнак 19 років у якого через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явились набряки на обличчі, головний біль, протягом доби 3 рази відзначалась блювота. Об'єктивно: АТ 180/100 мм.рт.ст., сеча кольору "м'ясних помийв". Який найбільш

імовірний діагноз визначить фельдшер?

- a. Гломерулонефрит
- b. Пієлонефрит
- c. Уретрит
- d. Цистит
- e. Інтерстиціальний нефрит

450. Жінка 22 років госпіталізується до стаціонару за направленням фельдшера ФАПу зі скаргами на біль у мязах і суглобах. При огляді обличчя в ділянці перенісся та щік знайдена еритема з набряком у вигляді метелика. Яке захворювання є найбільш вірогідним у даному випадку?

- a. Системний червоний вовчак
- b. Вузликовий периартеріїт
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Дерматоміозит
- e. Ревматизм

451. У стаціонар за направленням фельдшера здоров пункту поступив 27-річний робітник зі скаргами на голодні нічні болі в животі, з переважною локалізацією в епігастральній ділянці. З анамнезу відомо, що з 18-річного віку хворіє хронічним гастритом з підвищеною кислотоутворюючою функцією. Який імовірний діагноз передбачить фельдшер?

- a. Хронічний холецистит
- b. Хронічний панкреатит
- c. Виразкова хвороба шлунка
- d. Дискінезія шлунково-кишкового тракту
- e. Глистяна інвазія

452. До фельдшера ФАПу звернулася хвора зі скаргами на біль у поперекової ділянці, болюче сечовипускання, слабкість, головний біль, підвищення тіла до 38,8°C. Погіршення стану пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: шкіра бліда, набряків немає. АТ -120/70 мм. рт. ст. Пульс - 90/хв. С-м Пастернацького позитивний зліва. Яке дослідження дозволить підбрати ефективну терапію?

- a. Загальний аналіз сечі
- b. бактеріологічне дослідження сечі
- c. урографію
- d. аналіз сечі за Зимницьким
- e. Загальний аналіз крові

453. До фельдшера звернулася пацієнка, 38 років, зі скаргами на біль у колінних, ліктьових суглобах "летучого характеру", який посилюється при рухах, температуру – 37,5°C ввечері. В анамнезі - часті ангіни. При огляді суглобів спостерігаються припухлість, почевоніння. Ваш попередній діагноз:

- a. ревматоїдний артирит
- b. туберкульозний артирит
- c. ревматичний артрит
- d. гонорейний артрит
- e. деформуючий остеоартроз

454. Ви працюєте фельдшером ФАПу. Пацієнці С., 23 років, встановлено діагноз "Залізодефіцитна анемія". Який продукт харчування Ви повинні порекомендувати пацієнці в першу чергу?

- a. морську капусту
- b. м'ясні продукти
- c. овочі
- d. молочні продукти
- e. фрукти

455. Фельдшером ФАПу пацієнту поставлено попередній діагноз "Хронічний панкреатит". Яке

обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

a. аналіз сечі на діастазу

b. дуоденальне зондування

c. колоноскопію

d. холецистографію

e. фіброгастроскопію

456. Ви працюєте фельдшером ФАПу. До Вас звернувся пацієнт 42 років, з діагнозом "Хронічний гастрит типу В". Який препарат Ви застосуєте для зниження секреції соляної кислоти?

a. ранітидин

b. регідрон

c. ретаболіл

d. реланіум

e. раунатин

457. Ви працюєте фельдшером ФАПу. До Вас звернулася вагітна пацієнта 22 років, мешканка Прикарпаття, з метою перевірки стану здоров'я. Скарг немає. Старша сестра пацієнтки була прооперована з приводу вузлового зобу. Під час об'єктивного обстеження відхилень від норми не виявлено. Які поради слід надати пацієнці?

a. вживати мінеральну воду і лимони

b. вживати відвари шипшини і ромашки

c. вживати препарати заліза, гранати, яблука

d. вживати ферменти, обмежити молоко

e. вживати препарати йоду і йодовану сіль

458. Виклик фельдшера ШМД до хворого. Стан середньої важкості. Об'єктивно: АТ-180/110 мм рт.ст., пульс - 82/хв. Скарги на сильний головний біль в потиличній ділянці, шум у вухах, нудоту. Попередній діагноз:

a. стеноз мітрального отвору

b. інфаркт міокарда

c. гіпертонічний криз

d. стенокардія напруження

e. рефлекторна стенокардія

459. До фельдшера ФАПу звернувся хворий С., 40 років, на другий день захворювання, зі скаргами на біль у поперековій ділянці, підвищення температури. Об'єктивно: сеча каламутна, гнійні виділення симптомом Пастернацького позитивний справа. Яку патологію нирок можна запідозрити:

a. гострий пієлонефрит

b. хронічний гломерулонефрит

c. амілоїдоз нирок

d. туберкульоз нирок

e. гострий гломерулонферит

460. Хворий Б., 27 років, звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на задишку змішаного характеру у спокої, підвищення t° тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$. Три роки перебував у місцях позбавлення волі. Об'єктивно: відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Перкуторно - справа нижче кута лопатки тупість, там же аускультивно – дихання не прослуховується. Який діагноз є найбільш ймовірним?

a. Пневмонія

b. Хронічний бронхіт

c. Сухий плеврит

d. Емфізема легень

e. Ексудативний плеврит

461. Фельдшер ШМД прибув на виклик до хворого М., 36 років, з приводу нападу ядухи, що триває близько трьох діб. Інгалятором користувався 18 – 20 разів на добу. Стан тяжкий,

вимушене положення із фіксацією плечового поясу. Частота дихальних рухів 32/хв. Дистанційні різномакліберні хрипи, аускультивно – дихання суттєво послаблене, поодинокі сухі хрипи. АТ- 110/70 мм.рт.ст., Ps- 120/хв, ритмічний. Препаратам якої групи слід надати перевагу при наданні невідкладної допомоги?

- a. Метилксантини
- b. Серцеві глікозиди
- c. Адреноміметики
- d. Холіноміметики

e. Гормони

462. До фельдшера ФАПу звернувся хворий П., 52 років, механізатор, зі скаргами на кашель зі слизово – гнійним мокротинням, задишку змішаного характеру у спокої, слабкість, пітливість. Хворіє хронічним бронхітом протягом 15 років. Багато палить, постійно – контакт з пилом. Останні два тижні почав відмічати напад ядухи вночі, посилення задишки. Об'єктивно: ЧДР 24/хв. Грудна клітка бочкоподібна. Пальці у вигляді “барабанних паличок”. Перкуторно – над легенями легеневий звук із коробковим відтінком. Аускультивно – дихання послаблене, сухі свистячі, деручі хрипи. Яке ускладнення хронічного бронхіту розвинулось у хворого?

- a. Дифузний пневмосклероз
- b. Пневмонія
- c. Бронхоектатична хвороба
- d. Емфізема з бронхоспастичним сидромом**
- e. Хронічне легеневе серце

463. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Л., 38 років, зі скаргами на підвищення температури до 39°C, задишку змішаного характеру при незначному фізичному навантаженні, кашель із мокротинням коричневого кольору, біль під правою лопаткою при диханні, кашлі. Захворів гостро, три дні тому, після переохолодження. Об'єктивно: герпетичні висипи на губах, перкуторно – притуплення під кутом лопатки справа, там же аускультивно крепітация на висоті вдиху. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Позагоспітальна пневмонія нижньої долі правої легені**
- b. Інфільтративний ТВС правої легені
- c. Рак правої легені
- d. Бронхоектатична хвороба
- e. Правобічний ексудативний плеврит

464. Фельдшера ШМД викликали до хворої 48 років, що скаржиться на головний біль, запаморочення, нудоту, блювання, серцебиття. Хвора збуджена, обличчя гіперемійоване. АТ- 200/100 мм. рт.ст. Пульс - 120/хв., ритмічний. Тони серця звучні, акцент II тону на аорті. Яким препаратам слід надати перевагу при наданні невідкладної допомоги цій хворій?

- a. ? – адреноблокатори**
- b. Сечогінні засоби
- c. Спазмолітики
- d. Антагоністи Са
- e. Інгібітори АПФ

465. До чоловіка 50 років викликали фельдшера ФАПу в зв'язку зі скаргами на пекучий біль за грудиною з іrrадіацією в ліву руку та плече, що триває більше години і не знімається нітрогліцерином, виник після фізичного навантаження. Хворий неспокійний, шкіра бліда, вкрита потом. АТ 130/70 мм.рт.ст., Ps – 100/хв., ритмічний. Тони серця глухі, на ЕКГ – глибокий зубець Q, підвищений сегмент ST, зубець T негативний. Яким буде ймовірний діагноз?

- a. Нестабільна стенокардія
- b. Стенокардія напруги
- c. Гострий інфаркт міокарда**
- d. Гіпертонічний криз
- e. Гостра лівошлуночкова недостатність

466. Фельдшера ФАПу викликали до хворого 40 років, що скаржиться на пульсуючий головний

біль, запаморочення, нудоту, стискаючий біль в серці, задишку. Хворіє гіпертонічною хворобою 10 років. Стан погіршився на протязі трьох днів, після авралу на роботі. АТ - 210/130 мм рт.ст. Пульс - 90/хв. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою, ЧДР - 22/хв., дихання везикулярне. Набряки на гомілках. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

a. Гіпертонічний криз другого порядку

- b. Гостра серцева недостатність
- c. Інфаркт міокарда
- d. Стенокардія
- e. Гіпертонічний криз першого порядку

467. Хворий Д., 52 років, звернувся до фельдшера ФАПу в зв'язку зі стійким підвищеннем АТ до 190/100 мм рт.ст. Скаржиться на серцебиття, біль у навколосерцевій ділянці, головний біль, дратівливість. Об'єктивно: гіперемія обличчя. Набряки відсутні. Ліва межа серця на 2 см назовні від лівої середньоключичної лінії. Ps - 106/хв, напруженій, акцент другого тону на аорті. Аналіз сечі - норма. Препаратор якої групи є найбільш доцільними для стартової терапії?

- a. Інгібтори АПФ
- b. Антагоністи Са

c. beta - блокатори

- d. Блокатори рецепторів ангіотензину
- e. Сечогінні препарати

468. У хворого Б, 65 років після фізичної праці на присадибній ділянці раптово з'явився інтенсивний, пекучого характеру загрудинний біль, тривалістю 1,5 години, із іrrадіацією у ліве плече, щелепу. Родичі викликали бригаду ШМД. Хворий збуджений, блідий, вкритий холодним потом. АТ- 60/40 мм.тр.ст., Ps - 100/хв, тони послаблені. Частота дихальних рухів 22/хв, в нижніх долях легенів поодинокі вологі хріпи. Від госпіталізації категорично відмовляється. Яка тактика фельдшера є доцільною?

- a. Морфін, аналгін, строфантін, госпіталізація за бажанням хворого

b. Морфін, ізотек, допамін в/в, госпіталізація у спеціалізоване відділення

- c. Еуфілін, нітрогліцерин, дібазол, амбулаторне лікування нітратами
- d. Лазікс, корглікон, преднізолон в/в, спостереження сімейного лікаря
- e. Строфантін, лазікс, реополіглюкін, спостереження в динаміці

469. Хвора К, 21 рік, звернулась до фельдшера здоров пункту зі скаргами на підвищення т? тіла до 37,3°C, слабкість, пітливість, серцебиття, біль в ділянці серця, біль, почевоніння, набряк колінних суглобів. Два тижні тому перенесла ангіну. Об'єктивно: на гомілках блідо- рожева кільцевидна висипка. АТ- 110/70 мм рт.ст. Ліва межа серця на 0,5 см назовні від лівої середньо ключичної лінії, на верхівці -м'який систолічний шум. Аналіз крові - лейк.- 10,2 x 109/л, ШОЕ - 35 мм/год. Якою повинна бути вторинна профілактика даного захворювання після проведення курсу лікування у стаціонарі?

a. Біцилін - 5 впродовж 5 років щомісяця

- b. Біцилін - 3 при інтеркурентній інфекції
- c. Аспірин навесні та восени
- d. Бензілпеніцилін навесні та восени
- e. Біцилін - 5 впродовж 3 років щомісяця

470. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Б, 42 років зі скаргами на стискаючий біль у правому підребір'ї із іrrадіацією під праву лопатку (посилюється після жирної, смаженої їжі), нудоту, сухість та гіркоту в роті, періодично - металевий присмак. Вважає себе хворим останні два роки, самостійно лікувався аллахолом. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору, склери субктеричні. Язык сухуватий, обкладений жовто - білим нальотом. Живіт помірно болісний в точці Кера. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний гепатит
- b. Хронічний панкреатит
- c. Дискінезія жовочно - вивідних шляхів
- d. Хронічний холецистит

e. Цироз печінки

471. До фельдшера здоровпункту звернувся хворий С, 38 років, що перебуває на "Д" обліку з приводу виразкової хвороби 12 – ти палої кишкі. Загострення щорічні, сезонні, двічі перебіг захворювання ускладнювався шлунково – кишковими кровотечами. . Хворий палить, дієти не дотримується. У теперішній час скарг не пред'являє, але стурбований подальшим перебігом хвороби. Які профілактичні засоби є найбільш ефективними для запобігання рецидиву ВХ?

- a. Сезонний (літо - зима) прийом антацидів
- b. Відмова від паління, суворе дотримання дієти
- c. Щорічне санаторно-курортне лікування, прийом антацидів

d. Сезонний (весна - осінь) прийом ІПН, антибіотиків, плівкоутворюючих

- e. Сезонний прийом блокаторів Н – гістаміно – рецепторів

472. До фельдшера ФАПу звернулась хвора П, 45 років, зі скаргами на жовтяницю, носові кровотечі, появу синців на тулубі, кінцевках, схуднення, збільшення живота, важкість у підребір'ях, слабкість, адінамію. В анамнезі – періодичне зловживання алкоголем, безконтрольний прийом НПЗП, анальгетиків (з приводу артралгії) останні два роки. Об'єктивно: іктеричність шкіри, склер, дефіцит ваги, "судинні зірочки" на шкірі, живіт збільшений у об'ємі, пупок випнутий, виражена судинна сітка на черевній стінці. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Хронічний гепатит
- b. Гострий інфекційний гепатит

c. Цироз печінки. Портальна гіпертензія

- d. Хронічний холецистит
- e. Жовчно - кам'яна хвороба

473. Хворий Т, 51рік, звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на біль ріжучого характеру у лівому підребір'ї переважно після жирної їжі із іrrадіацією у поперековий відділ хребта, нудоту, відрижку повітрям, мазеподібні випорожнення 3 – 4 рази на добу. Об'єктивно: дефіцит ваги 8 кг. Пальпаторно – болючість у лівому підребір'ї, зоні Шофарра. Які додаткові обстеження є найбільш інформативними?

- a. Рентгеноскопія шлунку, ФГДС, копrogramma
- b. Аналіз калу на приховану кров, дуоденальне зондування, УЗО – органів черевної порожнини
- c. Діастаза сечі, дуоденальне зондування, рентгеноскопія шлунку
- d. ФГДС, аналіз шлункового соку, копrogramma

e. ? - амілаза крові, копrogramma, УЗО – органів черевної порожнини

474. Хворий П, 37 років, економіст, звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на біль у епігастрії, переважно "нічний", "голодний", печію, відрижку кислім, закрепи, нудоту, періодично блювоту кислім на висоті болю із подальшим зменшенням бальового синдрому. Відмічає сезонні загострення (весна - осінь), останнє погіршення стану на фоні психоемоційних навантажень. Об'єктивно: червоний дермографізм. Пальпаторно – болючість в зоні проекції бульби 12-ти палої кишкі. Яка схема лікування є найбільш ефективною?

- a. Блокатори Н-гістамінорецепторів, антибіотики, спазмолітики
- b. Спазмолітики, антациди, прокінетики
- c. Антибіотики, антациди, прокінетики

d. Омепразол, антибіотики (2), плівкоутворювачі

- e. Спазмолітики, плівкоутворювачі, анальгетики

475. Хвора Г, 23 років, звернулась на ФАП зі скаргами на інтенсивний біль у поперековій ділянці справа без іrrадіації, підвищення t° до 39°C, остуду, нудоту, сухість в роті, часте сечовипускання, виділення каламутної, із пластівцями та осадом, сечі. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. AT- 130/80 мм рт.ст. Ps – 100/хв. Живіт м'який, безболісний. Симптом Пастернацького позитивний справа. В аналізі сечі – білок 0,68 г/л, L – 30 – 35 в п/з, Ер – 2-3 в п/з, бактерії, слиз. Ваш попередній діагноз?

- a. Хронічний правобічний піелонефрит
- b. Хронічний гломерулонефрит

с. Сечокам'яна хвороба

d. Гострий правобічний пієлонефрит

е. Гострий гломерулонефрит

476. На ФАП звернувся хворий Ю., 53 років зі скаргами на оніміння, парестезії кінцівок, незначне похитування при ходьбі, пекучість кінчика язика, слабкість, адінамію. Вісім років тому – субтотальна резекція шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда із жовтяничним відтінком. Язык яскраво – червоний, “лакований”, зниження чутливості кінцівок. Загальний аналіз крові: Ер – 2,6 Х 1012/л, Нb – 72 г/л, КП – 1,3, тільце Жолі. Ваш попередній діагноз?

a. В12-дефіцитна анемія

б. Гемолітична анемія

с. Хронічний лімфолейкоз

д. Гіпопластична анемія

е. Залізодефіцитна анемія

477. Родичами хворого Н., 56 років, викликана бригада ШМД з приводу появи значно уповільненої мови, загальмованості у хворого. Останні 3 місяці відмічав сонливість, мерзлякуватість зниження апетиту, закрепи, збільшення ваги, лущення шкіри. Два роки тому переніс струмектомію з приводу ДТЗ. Об'єктивно: шкіра суха, груба, холодна, із жовтуватим відтінком. Щільні набряки обличчя, кінцівок. АТ 90/60 мм.рт.мт. Ps – 55/хв. Чим зумовлений стан хворого. Ваша тактика?

а. Гострий гломерулонефрит, госпіталізація у терапевтичне відділення

b. Гіпотіреоз. Госпіталізація у терапевтичне відділення

с. Серцева недостатність, госпіталізація у кардіологічне відділення

д. Ішемічний інсульт, госпіталізація у неврологіче відділення

е. Рецидив дифузного зобу, спостереження у ендокринолога

478. Хвора В., 38 років звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на безсоння, дратівливість, пітливість, трепор кінцівок, серцебиття, схуднення на фоні підвищеного апетиту, появу пігментації навколо очей. Стан погіршився за останні 3 місяці, після психотравми. Об'єктивно: Дефіцит ваги 10 кг. Щитоподібна залоза дещо збільшена., блиск очей. Рідке кліпання очима. Екзофтальм. АТ 160/100 мм.рт.ст. Ps- 108 уд/хв

а. Гіпотіреоз

б. Гострий тіреоїдіт

с. Гіпертонічна хвороба

d. Тіреотоксикоз

е. Ендемічне воло

479. Хвора К., 49 років, звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на інтенсивний біль у суглобах кистей, ліктьових, колінних, появу ділянок гіперемії на спинці носа та щоках, лущення шкіри носа та щік. Підвищена температура тіла до 37,8°C, слабкість, серцебиття, помірна задишка при фізичному навантаженні. Вважає себе хворою після перенесеної ГРВІ, лікування антибіотиками. Об'єктивно: гіперемія, лущення шкіри спинки носа та щік, систолічний шум на верхівці, АТ 110/70- мм.рт.ст., пульс 96/хв. Аналіз крові: ШОЕ – 50 мм/год, L – 8,9 x 109/л. Аналіз сечі – білок 0,56 г/л. Найбільш ймовірний діагноз

a. Системний червоний вовчак

б. Дерматоміозит

с. Системна склеродермія

д. Ревматизм

е. Ревматоїдний артрит

480. На ФАП звернулась хвора П., 42 років, зі скаргами на біль у дрібних суглобах кистей, скутість у суглобах, підвищення температури тіла до 37, 8°C. Захворіла після переохолодження тиждень тому. Об'єктивно: II,III пястно – фалангові та міжфалангові проксимальні суглоби II, III пальців набряклі, гарячі на дотик, дефігуровані, рухи різко болісні. Аналіз крові L – 7,2x109 ШОЕ – 52 мм/год. Ваш попередній діагноз?

а. Дерформуючий остеоартроз

- b. Системний червоний вовчак
- c. Подагра
- d. Ревматизм

e. Ревматоїдний артрит

481. У хворого 53 років, шахтаря, після охолодження підвищилась температура тіла 37,7°C, з'явився озноб, пітливість, незначний кашель. Всі симптоми турбують хворого протягом місяця. Рентгенологічно: негомогенне вогнище в правій легені. Який діагноз поставить фельдшер?

- a. Вогнищевий туберкульоз**
- b. Вогнищева пневмонія
- c. Емфізема легень
- d. Крупозна пневмонія
- e. Загострення хронічного бронхіту

482. Пацієнта 50 років, поскаржилася фельдшеру, що вчора сеча стала кольору "м'ясних помийв". Для якого захворювання характерний даний симптом?

- a. Гострого гепатиту
- b. Сечокам'яної хвороби
- c. Гострого гломерулонефриту**
- d. Гострого піелонефриту
- e. Гострого циститу

483. Хворий стоїть на "Д" обліку з приводу ревматоїдного артриту. Фельдшер призначає профілактичне лікування. Який лікувальний засіб доцільніше призначити хворому?

- a. Діклофенак**
- b. Преднізолон
- c. Діпразін
- d. Тріхапол
- e. Цитрамон

484. Хворого турбує кашель з виділенням до 200 мл на добу гнійного харкотиння з неприємним запахом, особливо вранці повним ротом, Т 37°C. З анамнезу: 12 років хворіє на хронічний бронхіт. Виділення харкотиння посилюється у положенні хворого на лівому боці. Пальці мають вигляд барабанних паличок, нігті – годинникових скелець. Про яку патологію подумає фельдшер в першу чергу?

- a. Хронічний гнійно-обструктивний бронхіт
- b. Пневмоконіоз
- c. Туберкульоз легень
- d. Абсцес легень
- e. Бронхоектатична хвороба**

485. Обстежуючи пацієнта фельдшер визначив у нього наступні симптоми: сухість шкіри, ламкість і викришування нігтів, випадання волосся, заїди, спотворення смаку (вживає крейду, вапно, гіпс). Який синдром основного захворювання запідозрить фельдшер?

- a. Пухлинної інтоксикації
- b. Анемічний
- c. Сидеропенічний**
- d. Геморагічний
- e. Неврологічний

486. Хворий 61 рік, хворіє на хронічний гастрит типу А 15 років, постійні загострення восени та весною. За останні півроку схуд на 12 кг, з'явилася відраза до м'ясних страв. Який з додаткових методів обстеження є найбільш показовий для встановлення діагнозу?

- a. Фіброгастроскопія з біопсією**
- b. Рентгенографія шлунку з BaSO4
- c. УЗД
- d. Колоноскопія
- e. Аналіз шлункового вмісту

487. До фельдшера здоровпункту звернувся хворий, в якого при ендоскопічному обстеженні шлунку виявили *Helicobacter pylori*. Який з даних лікарських засобів має антибактеріальну дію на *Helicobacter pylori*?

- a. Кларитроміцин
- b. Еритроміцин
- c. Цефазолін
- d. Стрептоміцин
- e. Ампіцилін

488. На ФАП до фельдшера звернувся хворий, який стоїть на "Д" обліку з приводу мітральної вади серця. В якій точці найкраще вислуховується мітральний клапан?

- a. В точці Боткіна
- b. В II міжребер'ї справа
- c. Верхівка серця
- d. Біля основи мечоподібного відростка
- e. В II міжребер'ї зліва

489. Хворий С., 54 р. стоїть на "Д" обліку з приводу ішемічної хвороби серця. Періодично звертається до фельдшера ФАПу для контролю ЕКГ. В якій точці реєструється ЕКГ з грудної клітки в першій позиції (V 1)?

- a. На лівій передньоаксілярній лінії в 5 міжребер'ї
- b. Біля лівого краю грудини 4 міжребер'ї
- c. Біля правого краю грудини в 4 міжребер'ї
- d. На середньоаксілярній лінії в 5 міжребер'ї
- e. На лівій середньоключичної 5 міжребер'ї

490. До фельдшера на ФАП звернувся пацієнт з болями за грудиною інтенсивного пекучого, стискаючого характеру. Який варіант дій медичного працівника ви вважаєте найбільш правильним в даній ситуації?

- a. Заспокойте хворого, відправте хворого в найближчу лікарню будь-яким транспортом негайно
- b. Заспокойте хворого, введіть наркотичні анальгетики, викличте швидку медичну допомогу
- c. Заспокойте хворого, викличте швидку медичну допомогу, працівники якої нададуть хворому потрібну допомогу
- d. Заспокойте хворого, дайте нітрогліцерин, введіть анальгетики і зверніться до дільничного терапевта
- e. Заспокойте хворого, дайте нітрогліцерин, введіть анальгетики, зніміть ЕКГ, викличте швидку допомогу

491. Чоловік 37 років хворіє на інсульнозалежний цукровий діабет. Перехворів на ангіну, після чого посилилась спрага, з'явилася нудота, блювання, болі в животі, сонливість. Вночі втратив свідомість. Об'єктивно: пульс – 125/хв., АТ – 80/45 мм. рт. ст., шкіра суха. Дихання шумне. Печінка + 4 см. Глюкоза крові 28 ммоль/л. Яке ускладнення основного захворювання виникло у хворого?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Печінкова кома
- c. Уремічна кома
- d. Гіперосмолярна кома
- e. Кетоацидотична кома

492. У пацієнта 42 років скарги на слабкість, задишку, серцебиття, стискаючі болі в ділянці серця, запаморочення. Виражена блідість шкіри, пульсація сонних артерій, хитання голови. Верхіковий поштовх посиленій, розлитий, піднімаючий. Пульс високий, 90/хв. АТ – 130/60 мм рт. ст. Аускультивативно: I-й тон послаблений на верхівці серця, II-й тон послаблений на аорті, діастолічний шум на аорті та в т. Боткіна-Ерба. В анамнезі ревматизм. Який попередній діагноз поставить фельдшер?

- a. Недостатність клапанів аорти

- b. Недостатність мі трального клапана
- c. Стеноз гирла аорти
- d. Стеноз мітрального отвору
- e. Незрошення міжшлуночкової перетинки

493. При обстеженні пацієнта 48 років фельдшер виявив симптоми: жовтяницю, задишку, "судинні зірочки", печінкові долоні, асцит, симптом "голови медузи". Для якого захворювання характерні дані симптоми?

- a. Цироз печінки

- b. Панкреатиту
- c. Жовчокам'яної хвороби
- d. Холециститу
- e. Холангіту

494. Пацієнту К., 46 років із виразковою хворобою шлунка фельдшер призначив ранітідін. До якої групи препаратів відноситься цей препарат?

- a. М-холіноблокаторів
- b. ?-адреноблокаторів

- c. Блокаторів гістамінових H-рецепторів

- d. Симпатолітиків
- e. Блокаторів протонової помпи

495. Пацієнту 48 років із гіпертонічною хворобою фельдшер призначив каптопріл. До якої групи препаратів належить цей препарат?

- a. ?-адреноблокаторів

- b. Інгібіторів АПФ

- c. а-адреноблокаторів

- d. Блокаторів кальцієвих каналіців

- e. Гангліоблокаторів

496. Фельдшер поставив діагноз хворому: негоспітальна пневмонія. Який антибіотик використає фельдшер на початковій стадії лікування пневмонії, що виникла під впливом пневмококів і стрептококів?

- a. Цефтріаксон

- b. Тетрациклін

- c. Левоміцин

- d. Стрептоміцин

- e. Канаміцин

497. При об'єктивному обстеженні хворого, фельдшер виявив асиметрію грудної клітки з відставанням її правої половини в акті дихання, втягнення міжреберних проміжків справа, посилене голосове тремтіння на хворій стороні. Перкуторний звук справа притуплений. Який ваш висновок щодо характеру процесу?

- a. Емфізема легенів

- b. Бронхоспазм

- c. Підвищена повітряність

- d. Пневмосклероз

- e. Запалення легеневої тканини

498. У чоловіка 25 років, при аускультації легень фельдшер визначив на висоті вдиху мілкий тріск, що нагадує тертя волосся біля вуха. Як називається даний симптом?

- a. Крепітація

- b. Вологі хріпи

- c. Шум тертя перикарда

- d. Сухі хріпи

- e. Шум тертя плеври

499. Який тип кровоточивості характерний для гемофілії:

a. Петехіально екхімозний

b. Васкулітно-пурпурний

c. Ангіоматозний

d. Гематомний

e. Синячково-гематомний

500. У пацієнтки 40 р., виникли інтенсивний біль у правому підребер'ї, який іrrадіює в праве плече, лопатку, нудота, повторне блювання. Позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. Про яке захворювання свідчать дані ознаки?

a. перфоративну виразку

b. гострий холецистит

c. гострий панкреатит

d. ниркову кольку

e. пенетрацію виразки

501. Пацієнка 30 р., скаржиться на серцебиття, неспокійний сон, роздратованість, пітливість. Хворіє приблизно півроку . Шкіра волога, спостерігається тремор кінцівок, збільшення щитоподібної залози I ст. Тони серця голосні , миготлива аритмія, пульс 100/хв, АТ - 140/80 мм рт ст. Для якого захворювання характерні дані ознаки ?

a. тиреоїдит

b. дифузне тиреотоксичне воло

c. гіпотиреоз

d. рак щитоподібної залози

e. ендемічне воло

502. Генетична схильність, надмірне вживання солі, атеросклероз, який призводить до ішемії нирок з виділенням риніну, призводить до такого захворювання:

a. Ревматизм

b. Міокардит

c. Гіпертонічна хвороба

d. Стенокардія

e. Інфаркт міокарду

503. У хворої на бронхіальну астму почався сухий кашель, виникла гостра нестача повітря, дихання утруднилось, видих здійснюється зі свистом і чути на віддалі. Які препарати використаєте для надання невідкладної допомоги?

a. 1 мл 0,06% розчину корглікону

b. 1 мл 0,05% розчину строфантину

c. 10 мл 2,4% розчину еуфіліну +10 мл 0,9% розчину хлориду натрію

d. 4 мл 1% розчину дібазолу

e. 10 мл 40% розчину глюкози

504. Пацієнка 28 років, скаржиться на нездужання, головний біль, задишку , мутну сечу червонуватого кольору ,що зявилися через 2 тижні після перенесеної ангіни. Об'єктивно: Рs 88 за хв., напруженій, ритмічний, АТ 170/95 мм рт. ст. Стан задовільний. Шкіра блідо-рожевого кольору, обличчя набрякле. Для якого захворювання характерні дані проблеми?

a. Хронічного гломерулонефриту

b. Гострого гломерулонефриту

c. Хронічного піелонефриту

d. Гострого піелонефриту

e. Сечокамяної хвороби

505. У пацієнтки М., 43 років з гіпертонічною хворобою виник сильний головний біль, запаморочення, блювання, мерехтіння "мушок " перед очима, АТ 195/100 мм рт ст. Який лікарський препарат використаєте для надання невідкладної допомоги ?

a. 1 мл 1% розчину димедролу

b. 5 мл 25%розчину магнію сульфату

c. 1 мл 3% розчину преднізолону

- d. 1мл 0,05% розчину строфантину
- e. 1мл 1% розчину мезатону

506. Вас викликали до пацієнтки , яка скаржиться на: гострий біль у ділянці серця стискаючого характеру , який віддає в ліву руку, триває понад 30 хвилин. Зі слів пацієнтки: приймала нітрогліцерин під язик тричі , але біль не проходив. Яке захворювання Ви запізрите?

a. інфаркт міокарда

- b. набряк легенів
- c. бронхіальну астму
- d. стенокардію
- e. серцеву астму

507. У пацієнтки, яка хворіє цукровим діабетом виники такі проблеми: відчуття голоду , тремтіння тіла, судоми, запаморочення. Це свідчить про:

a. гіпоглікемію

- b. гіпертермію
- c. гіпотермію
- d. гіпертензію
- e. гіперглікемію

508. До Вас звернулася жінка 28 років із проханням вказати причину залізодефіцитної анемії: А тривалі і значні менструальні крововтрати

a. дія іонізуючого випромінювання

- b. гемоліз еритроцитів
- c.
- d. дефіцит вітаміну B12
- e. дія токсичних хімічних речовин

509. Пацієнка 39 років, скаржиться на зниження працездатності, слабкість. Спотворення смаку (їсть крейду), появу „ заїдів“ у кутиках рота, підвищену ламкість нігтів, волосся. Вважає себе хвоюю протягом останнього року, коли появились розлади оваріально – менструального циклу. загальний аналіз крові: Hb 60 г/л, ер.-3.01012/л, к.п.- 0,7. Для якої анемії характерні дані ознаки?

a. гіпостатичної

b. гемолітичної

c. залізодефіцитної

- d. постгемолітичної
- e. мегалобластичної

510. На ФАП звернулась пацієнка із скаргами на напад сильного головного болю, серцебиття, нудоту, блювання. Гіперемія шкіри обличчя, тремтіння всього тіла. Ps -100/хв., AT – 240/120 мм рт. ст.,межі серця розширені, тони ослаблені, акцент II тону над аортою. Вкажіть, яке ускладнення виникло

a. інсульт

b. гіпертензивний криз

c. інфаркт міокарду

d. серцева астма

e. судинна недостатність

511. На ФАП звернулась пацієнка із скаргами на кашель із виділенням „ іржавого “ харкотиння, підвищення температури тіла до 39°C, загальну слабкість. Шкіра суха, гаряча на дотик, ЧД -30/хв., над легенями справа- притуплений перкуторний звук, ослаблене везикулярне дихання, крепітація. Який попередній діагноз Ви поставите?

a. крупозна пневмонія

b. сухий плеврит

c. бронхіальна астма

d. туберкульоз легенів

e. гострий бронхіт

512. У хворої, 50 років, раптово виник гострий біль у поперековій ділянці з правого боку, який іrrадіює на внутрішню поверхню стегна і в статеві органи, біль при сечовипусканні. Дані симптоми, характерні для:

- a. Ниркової кольки
- b. Гострого апендициту
- c. Гострого панкреатиту
- d. Гострого холециститу
- e. Печінкової кольки

513. До ранніх симптомів туберкульозної інтоксикації відносяться такі симптоми:

- a. Шум тертя плеври
- b. Субфебрильна температура
- c. Задишка
- d. Болі в грудній клітці
- e. Кровохаркання

514. В маніпуляційному кабінеті, після введення цефтріаксону, жінка 30 років відчула себе погано: зявилося почуття задухи, втратила свідомість, АТ 60/30 мл рт.ст.. Вкажіть, яке ускладнення виникло у пацієнтки ?

- a. Токсико-інфекційний шок
- b. Серцева астма
- c. Анафілактичний шок
- d. Кардіогенний шок
- e. Непритомність

515. Хвора, 30 р., скаржиться на остуду, біль в поперековій ділянці тупого характеру, дизурічні явища, слабкість, головний біль. Об'єктивно: позитивний симптом Пастернацького. У сечі: лейкоцитурія, протеїнурія, бактеріурія. Для якого захворювання характерні ці проблеми?

- a. Нирково-кам'яна хвороба
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Хронічний пієлонефрит
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Хронічний гломерулонефрит

516. У чоловіка 62 років після фізичної праці виник стискаючий загрудинний біль з іrrадіацією у ліву лопатку. Який із препаратів доцільніше призначити пацієнту?

- a. Нітрогліцерин під язик
- b. Кордіамін
- c. Диазол
- d. Аспаркам
- e. Строфантин

517. Пацієнт скаржиться на біль в грудній клітці зліва, який посилюється під час кашлю, дихання. Аускультивально: дихання ослаблене, шум тертя плеври. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Стенокардія
- b. Ексудативний плеврит
- c. Сухий перикардит
- d. Ексудативний перикардит
- e. Сухий плеврит

518. У пацієнта зненацька виник приступ ядухи. Лікувався з приводу бронхіальної астми. Що потрібно використати в першу чергу для поліпшення стану пацієнта?

- a. Содові інгаляції
- b. Масаж грудної клітки
- c. Киснева терапія
- d. Аерозоль із сальбутамолом
- e. Дихальну гімнастику

519. У пацієнта скарги на періодичні сезонні болі в епігастральній ділянці, які виникають через 3-4 години після приймання їжі. При якому захворюванні біль має таку характеристику?

a. Жовчно – кам'яна хвороба

b. Виразкова хвороба 12-палої кишки

c. Дискінезія жовчних шляхів

d. Виразкова хвороба шлунка

e. Хронічний гепатит

520. Основний метод виявлення туберкульозу легень при масових обстеженнях?

a. Бронхографія

b. Комп'ютерна томографія

c. Рентгеноскопія

d. Флюорографія

e. Спірографія

521. Пацієнт скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння, особливо вранці, задишку, серцебиття. Хворіє протягом 30 років. Під час огляду кінцівок пальці рук у вигляді „барабанних паличок“, нігті у вигляді „годинникових скелець“. Для якого захворювання це характерно?

a. Рак легень

b. Вогнищева пневмонія

c. Ексудативний плеврит

d. Бронхоектатична хвороба

e. Бронхіальна астма

522. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта 53 років, який скаржиться на слабість, підвищення температури тіла до 39,2°C, кашель із виділенням іржавого харкотиння, болі в нижній частині грудної клітки справа, які посилюються при кашлі, задишку. Шкіра обличчя гіперемійована, синюшність носогубного трикутника. Частота дихання 46 за хвилину: В легенях справа у підлопатковій ділянці: притуплений перкуторний звук, аускультивно дихання з бронхіальним відтінком вологі, дрібноміхурцеві хрипи. Ймовірний діагноз?

a. Вогнищева пневмонія

b. Трахеїт

c. Крупозна пневмонія

d. Бронхіт

e. Плеврит

523. Виберіть основний діагностичний симптом ексудативного плевриту

a. Відсутність дихання

b. Вологі дрібнопухирчасті хрипи

c. Посилене голосове тремтіння

d. Шум тертя плеври

e. Сухі свистячі хрипи

524. У пацієнта Т. 58 років, на фоні гострого інфаркту міокарду виник кашель з виділенням пінистого харкотиння рожевого кольору. Яке ускладнення на вашу думку розвинулось у пацієнта?

a. Пневмонія

b. А Набряк легень

c. Серцева астма

d. Бронхіальна астма

e. Набряк Квінке

525. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 47 років, який скаржиться на напади загруднинного болю з іrrадіацією в ліву руку, які тривають 2-3 хв, зявляються після фізичного навантаження, знімаються нітрогліцерином. Хворіє 3 роки. Пульс 80/хв, ритмічний. АТ 130/70 мм рт.ст. межі серця в нормі. Шумів немає. Найімовірніший діагноз?

a. Прогресуюча стенокардія

b. Стенокардія напруження

- c. Гіпертонічна хвороба, ускладнений гіпертонічний криз
- d. Гіпертонічна хвороба, неускладнений гіпертонічний криз
- e. Інфаркт міокарда

526. Фельдшера ШМД викликали до чоловіка, у якого блювання “кавовою гущею”, загальна слабкість, шум у вухах, запаморочення, тахікардія, зниження АТ. Який препарат необхідно ввести першочергово?

- a. Аналгін
- b. Преднізолон
- c. Но-шпа
- d. Лазікс

e. Дицинон

527. Пацієнт скаржиться на озноб, підвищення температури тіла до 39°C., біль у попереку зліва. Хворіє 2-й день. Загальний аналіз сечі: густина - 1008, каламутна, білок - 0,3 г/л, лейкоцити - 35-40 у полі зору, еритроцити - 1-2 у полі зору, бактерії. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Нирковамяна хвороба
- c. Хронічний гломерулонефрит

d. Гострий піелонефрит

- e. Хронічний піелонефрит

528. Звуження суглобової щілини, узури, анкілоз. Для якого захворювання характерні такі рентгенологічні ознаки?

- a. Ревматоїдного артриту**
- b. Остеоартрозу
- c. Системного червоного вовчаку
- d. Гемофілії
- e. Ревматизму

529. Пацієнта турбує сухий кашель. Які лікарські препарати можна призначити?

- a. Астмопент, беротек
- b. Мукалтин, пертусин
- c. Лазолван, бромгексин
- d. Трипсин, хімотрипсин

e. Лібексин, туспупрекс

530. До фельдшера звернувся чоловік 33 років, який скаржиться на загальну слабкість, пітливість, підвищення температури тіла до 37,6°C., вологий кашель. Такий стан виникає вчетверте за останні 3 міс. У колективі нещодавно працював колега, у якого пізніше був діагностовано туберкульоз легень. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Рак легень
- b. Гостра пневмонія
- c. Гострий бронхіт
- d. Хронічний бронхіт

e. Туберкульоз легень

531. До фельдшера звернувся чоловік 38 років, який скаржиться на кашель з виділенням гнійного мокротиння неприємного запаху до 300 мл за добу, переважно вранці, задишку при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,2°C.. хворіє з дитинства. Об'єктивно: губи ціанотичні. Пальці - барабанні палички. ЧД? – 24/хв. Аускультивно над правою легенею вислуховуються середньо пухирчасті вологі хрипи, які зменшуються після відкашлювання мокротиння. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Бронхоектатична хвороба**
- b. Емфізема легень
- c. Хронічний бронхіт

- d. Хронічна пневмонія
- e. Абсцес легень

532. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 32 років, яка скаржиться на тупий біль у надчревній ділянці відразу після споживання смаженої їжі, нудоту, закрепи. Загальна кислотність шлункового соку – 80-100 Од. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічний панкреатит

b. Хронічний гастрит із підвищеною секрецією шлунка

- c. Хронічний гастрит зі зниженою секрецією шлунка
- d. Гострий гастрит
- e. Хронічний ентерит

533. На ФАП звернувся чоловік зі скаргами на тяжкість у правому підребер'ї, загальну слабкість. Три роки тому хворів на вірусний гепатит В. Об'єктивно: Склери та шкіра жовтяничні. "Судинні зірочки" на шкірі грудної клітки. Гінекомастія. Печінка збільшена на 3 см. У крові – підвищений рівень білірубіну і трансаміназ. Найімовірніший попередній діагноз

- a. Хронічний панкреатит

- b. Дискінезія жовчного міхура

- c. Хронічний холецистит

- d. Жовчокамяна хвороба

e. Хронічний гепатит

534. На ФАП звернувся чоловік 28 років, який скаржиться на різку загальну слабкість, біль у горлі, кістках, підвищення температури тіла до 39,6°C.. Хворіє 2 тижні. Загальний стан тяжкий. Шкіра бліда. Пульс 105/хв. АТ100/70 мм рт.ст. Загальний аналіз крові: еритроцити 1,4•10¹²/л гемоглобін 70г/л, колірний показник 1,0, лейкоцити 22,3•10⁹, паличкоядерні 3%, сегменоядерні 8%, лімфоцити 5%, моноцити 3%, бластні клітини 75%, ШОЕ 47мм/год. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Залізодефіцитна анемія

- b. Хронічний мієлолейкоз

- c. Лімфогранулематоз

d. Гострий лейкоз

- e. Хронічний лімфолейкоз

535. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 32 років, який скаржиться на інтенсивний біль у правій половині грудної клітки, що посилюється при кашлі, глибокому диханні, сухий кашель, підвищення температури тіла до 37,4°C.. Захворів 2 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: лежить на правому боці. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Справа на тлі везикулярного дихання вислуховується шум тертя плеври. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Сухий плеврит

- b. Рак легень

- c. Ексудативний плеврит

- d. Гостра пневмонія

- e. Гострий бронхіт

536. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 60 років зі скаргами на постійний біль у правій половині грудної клітки, загальну слабкість, періодичне підвищення температури тіла до 37,6°C.. Хворіє півроку. Об'єктивно: зниженого харчування. Шкіра бліда. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Над правою ключицею пальпується щільний, неболючий, розміром з квасолину лімфатичний вузол. При перкусії правої легені визначається тупість від верхівки до V ребра. Дихальні шуми над цією ділянкою не вислуховуються. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічна пневмонія

b. Периферійний рак правої легені

- c. Центральний рак правої легені

- d. Туберкульоз легень

е. Пневмосклероз

537. "Шкіра леопарда", кровотечі із слизових оболонок, збільшення часу кровотечі характерні для:

а. Лімфогранулематозу

б. Тромбоцитопенічної пурпурі

с. Геморагічного васкуліту

д. Гострого лейкозу

е. Гемофілії

538. До фельдшера ФАПу звернулася жінка, яка страждає на виразкову хворобу шлунка. Яке дослідження потрібно призначити обов'язково?

а. Загальний аналіз сечі

б. Шлункове зондування

с. Дуоденальне зондування

д. Аналіз калу на приховану кров

е. Аналіз калу на яйця глистів

539. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 22 років, у якого 2 дні тому виник головний біль, набряки на обличчі, сеча коліору мясних помийв, тупий біль у поперековій ділянці, підвищення температури тіла до 37,6°C., Об'єктивно. Шкіра бліда. Набряки на обличчі. Пульс 62/хв, ритмічний, напруженій. AT -170/120 мм. рт.ст. добова кількість сечі – 300мл. Найімовірніший попередній діагноз?

а. Хронічний гломерулонефрит

б. Гіпертонічна хвороба

с. Гострий пієлонефрит

д. Хронічний пієлонефрит

е. Гострий гломерулонефрит

540. До фельдшера звернувся хворий, який хворіє на дифузний токсичний зоб і приймає тиростатичний препарат. Вибрать такий препарат:

а. Тироксин

б. Антиструмін

с. Преднізолон

д. Мерказоліл

е. Трийодтиронін

541. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка 22 років, яка скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4°C., загальну слабкість, пітливість, біль у ліктьових та колінних суглобах "летучого" характеру. Вкажіть для якого захворювання характерні ці скарги

а. Подагра

б. Ревматизм

с. Остеоартроз

д. Ревматоїдний артрит

е. Остеохондроз

542. До фельдшера ФАПу звернувся хворий В., 30 років. Після вживання великої кількості цитрусових у хворого виник щільний набряк на обличчі, губах, без свербіння, головний біль, "гавкаючий" кашель. Об'єктивно: температура тіла – 37,2оС , пульс – 76/хв., AT – 120/70 мм рт.ст. Для якого захворювання характерні вказані симптоми

а. Анафілактичний шок

б. Сироваткова хвороба

с. Набряк Квінке

д. Крапив'янка

е. Медикаментозний дерматит

543. На ФАПі, під час проведення огляду у задушливому приміщенні, пацієнта поскаржилася на нудоту і знепритомніла. Ваші першочергові дії

a. Положити, піднявши ножний край ліжка

b. Гірчичники на грудну клітку

c. Посадити на стілець

d. Положити на бік

e. Банки на грудну клітку

544. Виклик бригади швидкої допомоги додому. Хвора Н., 27 років, знепритомніла. Зі слів родичів, стан погіршився після перенесеного фарингіту. Хвора стала млявою, байдужою, по медичну допомогу звертатися відмовилася. Сьогодні вранці було блювання, після чого вона знепритомніла. Об'єктивно: стан важкий. Шкіра суха, тургор тканин знижений. АТ – 100/55 мм рт. ст. Пульс – 74/хв, малий. Тонус м'язів знижений, очні яблука м'які. Дихання гучне. Запах ацетону. Ваш діагноз – інсульнозалежний цукровий діабет, гіперглікемічна кома. Які медикаменти ви оберете для надання невідкладної допомоги

a. 5% розчин глюкози, адреналін

b. Інсулін, ізотонічний розчин натрію хлориду

c. 5% розчин глюкози, преднізолон

d. 40% розчин глюкози

e. Глюкагон, преднізолон

545. Хвора С., що хворіє на ІХС, викликала швидку допомогу. Скаржиться на серцебиття, що з'явилося раптово, після того як відчула поштовх у груди. Загальний стан середньої важкості. ЧД? – 28/хв, пульс – 168/хв, ритмічний, тони серця приглушенні. На ЕКГ: ЧСС – 166/хв, комплекс QRS розширений і змінений. Ви діагностували напад пароксизмальної тахікардії. Які з названих препаратів Ви оберете для надання допомоги

a. Димедрол, корглікон

b. Дилтіазем, ізадрин

c. Диклофенак, нітрогліцерин

d. Дипіридамол, ізадрин

e. Анаприлін, етазицин

546. Фельдшер швидкої допомоги прибув на виклик до пацієнтки В., 37 років, яка страждає на мітральний стеноз. Вночі раптово погіршився стан – швидко зростає задишка, дихання “клокочуче”, кашель із виділенням пінистого рожевого харкотиння. Які Ваші першочергові дії

a. Гарячі ножні ванни

b. Гірчичник на ділянку серця

c. Інгаляції піногасниками

d. Інгаляції кисню

e. ЕКГ

547. Фельдшер швидкої допомоги прибув на виклик до пацієнта Т., 39 років, який хворіє на цукровий діабет. Зі слів родичів у хворого раптово з'явились загальна слабкість, відчуття голоду, тремтіння тіла, запаморочення, втрата свідомості. Ваш діагноз – гіпоглікемічна кома. Які з названих препаратів Ви оберете для надання допомоги

a. 5% розчин глюкози

b. 40% розчин глюкози

c. 0,9% розчин натрію хлориду

d. Інсулін

e. Кордіамін

548. До фельдшера здоровпункту, звернулась пацієнка, яка хворіє на жовчнокам'яну хворобу, зі скаргами на сильний біль у правому підребер'ї. Які засоби домедикаментозної терапії допоможуть зменшити біль

a. Банки на грудну клітку

b. Зігриваючий компрес

c. Міхур з льодом

d. Гірчичники на грудну клітку

e. Грілка на ділянку правого підребер'я

549. Хворий Ф., 29 років, знаходиться на диспансерному обліку з приводу ревматизму. Ви, як фельдшер здоров пункту, вкажіть засіб, що використовують для профілактичного лікування

a. Димедрол

b. Біцилін - 5

c. Преднізолон

d. Папаверин

e. Дигоксин

550. Ви фельдшер здоровпункту. Вкажіть заходи, які можна віднести до профілактики цукрового діабету

a. Ультрафіолетове опромінення

b. Дотримання дієти

c. Профілактичні щеплення

d. Біцилінопрофілактика

e. Санація осередків ураження

551. На ФАП звернувся пацієнт 29 років, який протягом тижня відмічає болі в горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 39°C, головні болі. Блідий, язик сухий, на слизовій оболонці ясен, м'якого і твердого неба, мигдаликів множинні виразки, які вкриті брудно-сірим нашаруванням. Пульс 110/хв., АТ 110/60 мм рт.ст.. Аналіз крові: ер. - 3,2x1012/л, НВ - 100г/л, КП - 0,9, лейк. - 80x109/л, с.- 22%, м. - 3%, бластні клітини - 75%, ШЗЕ - 65 мм/год. На яке обстеження повинен направити пацієнта фельдшер?

a. Рентгенологічне дослідження стравоходу

b. Дослідження ліквору

c. Комп'ютерна томографія грудної клітки

d. Стернальна пункція

e. Трепанобіопсія

552. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка у якої на 10 день захворювання на грип з'явились носові кровотечі, дрібні крововиливи на слизовій ротової порожнини та шкірі, кровоточивість з ясен. Заг. ан. крові: НВ - 110 г/л, К.П. - 0,9, лейк. - 7,1x109 г/л, тромб. - 90,0x109 г/л, П. - 6%, С. - 52%, М. - 12%, Л. - 30%, ШЗЕ - 18 мм/год. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

a. Мієломна хвороба

b. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпуря

c. Апластична анемія

d. Гострий лейкоз

e. Системний червоний вовчак

553. Пацієнт Н., 25 років звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на головний біль, нудоту, запаморочення, біль у попереку. Три дні тому після тривалого перебування на холоді з'явилися кров у сечі, біль у попереку. При огляді спостерігалась блідість та припухлість обличчя та повік. АТ 180/110 мм рт.ст., ЧСС 60/хв.. Посилення верхівкового поштовху при пальпації та акцент II тону над аортою при аускультації. Добовий діурез - 400 мл. Ан.сечі: виражені гематурія і протеїнурія. Діагноз фельдшера?

a. Амілойдоз нирок

b. Гіпернефрому

c. Гострий пієлонефрит

d. Сечокам'яна хвороба

e. Гострий гломерулонефрит

554. Ви фельдшер ФАПу. До вас звернувся пацієнт 66 років, палить 50 років, останні 20 років близько 2 пачок на день. Відмічає зміну характеру кашлю. Кашель став сильнішим, продовжується на протязі всього дня, іноді в харкотинні відмічає прожилки крові. На рентгенографії грудної клітки - підсилення легеневого малюнку, ущільнення коренів легень. Про яку хворобу слід подумати передусім?

a. Центральний рак легені

- b. Крупозна пневмонія
- c. Периферійний рак легень
- d. Туберкульоз легень
- e. Бронхіальна астма

555. Фельдшер ФАПу викликаний на дім до пацієнта К., 46 років, який скаржиться на гострий, нестерпний біль в першому плюсно-фаланговому суглобі лівої ноги, підвищення температури до 37,2°C. Подібний біль виник вперше. Суглоб набряклий, гіперемований, різко болючий при пальпації і ходьбі. Яке обстеження необхідне для уточнення діагнозу?

a. Визначення сечової кислоти крові

- b. Визначення креатиніну крові
- c. Посіви крові на стерильність
- d. Визначення титру антистрептолізину-О
- e. Визначення ревматоїдного фактора

556. Пацієнт доставлений на ФАП, скаржиться на сильний біль в грудній клітці зліва, пов'язаний з диханням, кашлем. Ліва сторона грудної клітки відстає в акті дихання. Аускультивно дихання послаблене, вислуховується шум тертя плеври зліва. Рентгенологічно: високе стояння куполу діафрагми, відставання його під час глибокого вдиху. ЕКГ без змін. Який найбільш ймовірний діагноз фельдшера?

- a. Стенокардія
- b. Перикардит
- c. Ексудативний плеврит
- d. Сухий плеврит**
- e. Невралгія міжреберних м'язів

557. Ви фельдшер ФАПу. У хворого на серцеву недостатність II-Б ст. кашель з відходженням харкотиння, біль в грудній клітці, температура тіла 38,9°C. Над легенями в нижніх відділах з обох боків притуплений перкуторний звук, послаблене везикулярне дихання, вологі хрипи. Рентген: негомогенне затемнення з обох боків до рівня VII ребра. ЕКГ без змін. Що найбільш вірогідно розвинулось у пацієнта?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Хронічний бронхіт
- c. Двобічна пневмонія**
- d. Ексудативний плеврит
- e. Сухий плеврит

558. Пацієнт Б., 48 років, скарги на немотивовану слабкість, апатію, зниження працездатності, відразу до м'ясної їжі, схуднення, втрату інтересу до життя. Звернувся за допомогою до фельдшера. В анамнезі – хронічний атрофічний гастрит. Об-но: шкіра бліда, живлення знижене. При фізикальному обстеженні внутрішні органи без змін. НВ- 90 г/л, ШЗЕ – 34 мм/год. Який вірогідний діагноз фельдшера?

- a. Поліпоз шлунка
- b. Гастродуоденіт
- c. Рак шлунка**
- d. Виразкова хвороба шлунка
- e. Хронічний панкреатит

559. Пацієнка доставлена на ФАП зі скаргами на висипання на шкірі, яке з'явилося 2 дні тому після вживання цитрусових. Висипання зникає, але потім з'являється знову. супроводжується свербежем, підвищением температури тіла до 37,6°C.. На тулубі та верхніх кінцівках спостерігається рожеве висипання, яке місцями зливається. Яке захворювання можна запідозрити у пацієнтки?

- a. Токсикодермія**
- b. Гостра крапив'янка**
- c. Алергічний дерматит
- d. Рожевий лишай

е. Синдром Стівенса-Джонса

560. Ви фельдшер здоровпункту промислового підприємства. На підприємстві працює жінка Н., 50 р., яка хворіє на гіпертонічну хворобу. Яке обстеження необхідно регулярно проходити жінці для попередження ускладнень хвороби?

a. Вимірювання артеріального тиску

- b. Флюорографію
- c. Загальний аналіз крові
- d. Реоенцефалографію
- e. УЗД нирок

561. Ви фельдшер ФАПу. До Вас на прийом звернулася пацієнка М., 65 р., яка скаржиться на відсутність апетиту, відразу до м'ясної їжі та рибних страв, відчуття важкості в епігастрії, нудоту, втрату маси тіла. При пальпації живота відмічається болісність в епігастральній ділянці, пальпується пухлиноподібне утворення. В анамнезі: виразкова хвороба шлунку. Вкажіть який метод обстеження найбільш інформативний для діагностики захворювання?

- a. Дуоденальне зондування
- b. Шлункове зондування
- c. Рентгеноскопія шлунку
- d. РН-метрія
- e. Фіброгастроскопія з біопсією

562. До фельдшера звернулась жінка, яка скаржиться на загальну слабкість, t° тіла $37,8^{\circ}\text{C}$, біль у суглобах нижніх кінцівок, який посилюється при незначних рухах, неприємні відчуття і біль у ділянці серця, задишку. Захворіла через 2 тижні після перенесеної ангіни. Об'єктивно: блідість шкіри, ціаноз губ. Рs 88/xв., ритмічний АТ $110/70$ мм. рт.ст. Тони серця приглушенні, вислуховується мягкий систолічний шум на верхівці. Колінні, гомілкові-ступеневі суглоби припухлі, шкіра над ними червона, гаряча на дотик. ЗАК: лейкоцити – $9,9 \times 10^9/\text{l}$, ШОЕ – 28 $\text{мм}/\text{год}$. НВ – 105 $\text{г}/\text{l}$. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Міокардіопатія
- b. Міокардіосклероз
- c. Інфекційно-алергічний міокардит

d. Ревматизм, активна фаза

- e. Ендокардит

563. Ви фельдшер ФАПу. До Вас звернулась пацієнка, якій було проведено струмектомію. У неї виявлені проблеми: в'ялість, загальна слабкість, зниження працездатності, зниження пам'яті, мерзлякуватість, сонливість удень, шкіра суха, лущиться, не береться в складку, сухість, ламкість, випадіння волосся. Про яке захворювання можна подумати?

- a. Гіпертиroz
- b. Атеросклероз
- c. Акромегалія

d. Мікседема

- e. Цукровий діабет

564. Після введення інсуліну у жінки, що хворіє на цукровий діабет, з'явилися різка слабкість, виражена пітливість, відчуття голоду, тремтіння, запаморочення. Об-но: пацієнка збуджена, шкіра волога, тургор збережений. Дихання не змінене. Тonus очних яблук збережений, t° $36,5^{\circ}\text{C}$, РS 96/xв., АТ $110/70$ мм рт ст. Яка перша медична допомога доцільна у цьому випадку?

- a. Надати горизонтальне положення з припіднятими ногами
- b. Вести 10% - 1 мл п/ш розчин кофеїну

c. Дати пацієнці з'єсти грудочку цукру, випити теплого солодкого чаю

- d. Вести спазмолітичні препарати
- e. Застосувати гарячу ванну

565. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 35 р. зі скаргами на біль в дрібних суглобах кистей, ранкову скутість. При огляді: суглоби пальців обох рук деформовані, рухи в них обмежені, болісні. Кисті рук відхилені в бік ліктів. Вкажіть найімовірніший діагноз:

a. Ревматоїдний артрит

- b. Остеоартроз
- c. Системний червоний вовчак
- d. Склеродермія
- e. Ревматичний поліартрит

566. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 50 р. зі скаргами на загальну слабкість, серцебиття, зміну смаку [бажання їсти крейду], ламкість нігтів, випадіння волосся. Вважає себе хворою протягом останнього року на тлі порушення менструально-оваріального циклу.

Вкажіть найімовірніший діагноз:

- a. В12-дефіцитна анемія
- b. Гіпопластична анемія
- c. Гемофілія А
- d. Гемолітична анемія

e. Залізодефіцитна анемія

567. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт зі скаргами на кашель з виділенням до 200 мл гнійного мокротиння, переважно вранці. Хворіє тривалий час хронічним бронхітом. При огляді: грудна клітка емфізематозна, пальці мають вигляд барабанних паличок, нігті – годинникових скелець. Ці ознаки вказують на ймовірність розвитку бронхоектатичної хвороби. Який метод діагностики найбільш інформативний для цього захворювання:

a. Бронхографія

- b. Флюорографія
- c. Плевральна пункція
- d. Дослідження мокротиння
- e. Спірографія

568. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка 32 років зі скаргами на швидку втомлюваність, слабкість, дратівливість, поганий сон, пітливість, серцебиття. В анамнезі: психотравма.

Об'єктивно: екзофтальм, позитивний симптом Грефе, тремор пальців рук, щитоподібна залоза збільшена рівномірно, при пальпації безболісна, рухлива. Пульс – 90/хв., АТ – 150/80 мм рт.ст.

Вкажіть найімовірніший діагноз:

a. Дифузний токсичний зоб

- b. Ендемічний зоб
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Цукровий діабет
- e. Гіпотиреоз

569. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 37 р. зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, незначне підвищення температури, набряки на обличчі, зменшення виділення сечі та зміна її кольору “м'ясних помийв”. В анамнезі: 2 тижні тому ангіна. Об'єктивно: блідість шкіри, повіки припухлі, АТ 170/100 мм рт.ст., пульс 90/хв., температура тіла – 37,5°C.. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. Попередній діагноз – гострий гломерулонефрит.

Вкажіть сечовий синдром, характерний для цієї хвороби:

a. Лейкоцитурія, протеїнурія

- b. Оксалатурія, кетонурія
- c. Піурія, бактеріурія
- d. Поліурія, глюкозурія

e. Еритроцитурія, протеїнурія

570. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 56 р. зі скаргами на спрагу, сухість і свербіж шкіри, погіршення зору, часте сечовипускання, збільшення кількості сечі за добу. Вважає себе хворою біля року. Об'єктивно: пацієнка надмірного харчування, шкіра суха, сліди розчухів, поодинокі фурункули. Встановлений попередній діагноз цукровий діабет II типу [інсулінозалежний].

Яке першочергове обстеження необхідно здійснити для уточнення діагнозу:

- a. УЗД печінки
- b. Визначення водного балансу

- c. Загальний аналіз крові
- d. Біохімічне дослідження крові
- e. Визначення рівня глікемії натще

571. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта 40 р., який після переохолодження відчув озноб, біль в грудній клітці справа, температура тіла підвищилась до 39°C,. З'явився кашель із виділенням "іржавого" мокротиння. Хворіє другий день. Після об'єктивного обстеження фельдшер виявив ознаки негоспітальної правосторонньої лобарної пневмонії. Вкажіть основи етіотропної терапії:

- a. Бронхолітики

b. Антибіотики

- c. Антигістамінні
- d. Муколітики
- e. Глюкокортикоіди

572. Фельдшер ФАПу здійснює спостереження за станом здоров'я і контролює лікування пацієнтки з В12 дефіцитною анемією. Які засоби застосовують для лікування цієї хвороби?

- a. Ціанокоболамін

- b. Гідрокотрізон
- c. Лекеран
- d. Ферум-лек
- e. Ферковен

573. До пацієнта 30 років викликали фельдшера ШМД. Скарги на сильний біль у правій половині грудної клітки, який посилюється при глибокому вдиху і кашлі. Кашель сухий. Температура тіла - 37,8°C,. Об'єктивно: хворий лежить на правому боці, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, аускультивно - шум тертя плеври. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- a. Сухий плеврит

- b. Бронхоектатична хвороба
- c. Абсцес легень
- d. Гострий бронхіт
- e. Ексудативний плеврит

574. До пацієнта 50 років викликали фельдшера ШМД. Скарги на нападоподібний біль у лівій поперекові ділянці з іrrадіацією в статеві органи, стегно. Пацієнт збуджений, постійно змінює положення тіла, але полегшення не відчуває. Різко позитивний симптом Пастернацького зліва. Стан розцінений, як напад ниркової кольки. Які медикаментозні засоби треба застосувати для полегшення стану пацієнта:

- a. Гепатопротектори, жовчогінні
- b. Сечогінні, антикоагулянти
- c. Антибіотики, сульфаніламіди
- d. Глюкокортикоіди, антигістамінні

e. Спазмолітики, аналгетики

575. До лікарні бригадою ШМД госпіталізовано хворого з попереднім діагнозом "гострий лейкоз". В діагностиці цієї хвороби вирішальним є:

- a. УЗД печінки
- b. Біохімічне дослідження крові
- c. Стернальна пункція

- d. УЗД селезінки
- e. Коагулограма

576. До ФАПу звернувся чоловік 32 р., зі скаргами на блювання "кавовою гущею", загальну слабкість, шум у вухах, запаморочення. Об'єктивно: пульс - 86/хв.., АТ 90/50 мм рт.ст. Для якого ускладнення виразкової хвороби характерні такі симптоми:

- a. Еригастриту та периудоценіту
- b. Кровотечі

- c. Перфорації
- d. Малігнізації
- e. Пілоростенозу

577. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 54 р. з діагнозом: "Гіпомоторна дискинезія жовчного міхура". Вкажіть, які з лікарських препаратів потрібні для проведення тубажу:

- a. Гістамін
- b. Атропін, папаверин
- c. Фурадонін, фурацилін
- d. Сорбіт, 33% розчин магнію сульфату**
- e. Бускопан, но-шпа

578. На ФАП звернувся чоловік 60 р. зі скаргами на відчуття нездужання, загальну слабкість. Втрату апетиту, відразу до м'яса, втрату ваги тіла, відчуття тяжкості, тиснення під грудиною. В анамнезі: виразкова хвороба шлунка. Синдром "малих ознак" дає підставу запідозрити яке захворювання?

- a. Цироз печінки
- b. Рак шлунка**
- c. Ентерит
- d. Езофагіт
- e. Виразкову хворобу шлунка

579. Пацієнтці К., 47 р., яка хворіє на хронічний гастрит, призначено лікарський препарат, що належить до групи антацидів. Назвіть основні препарати даної групи:

- a. Ранітидин, циметидин
- b. Метронідазол, де-нол, амоксицилін
- c. Омепразол, зонтак
- d. Гастроцепін, атропін
- e. Малоокс, вікалін, альмагель**

580. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 52 р. зі скаргами на загальну слабкість, безсоння, схуднення, гемороїдальні кровотечі. Об'єктивно: шкіра жовтянична, на шкірі живота "голова Медузи". Асцит. На ногах набряки. Добовий діурез – 450 мл. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- a. Хронічний гепатит
- b. Хронічний холецистит
- c. Виразкова хвороба шлунка
- d. Цироз печінки**
- e. Хронічний гастрит

581. Який невідкладний стан повинен запідозрити фельдшер при зміні характеру та іrrадіації болю у разі стенокардії:

- a. Гіпертонічний криз
- b. Сухий перикардит
- c. Гострий холецистит
- d. Інфаркт міокарду**
- e. Перфоративну виразку шлунка

582. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 42 р., зі скаргами на біль за грудиною стискаючого характеру з іrrадіацією в ліву руку, плече. Біль триває 2-3 хв., з'являється під час ходьби. Напад зникає після зупинки, знімається нітро-гліцерином. За медичною допомогою раніше не звертався. Встановіть попередній діагноз:

- a. Гострий інфаркт міокарда
- b. Артеріальна гіpertenzія
- c. Стенокардія напруження**
- d. Серцева астма
- e. Артеріальна гіпотензія

583. Фельдшера викликали до пацієнта 40 р., який скаржиться на нестерпний пекучий біль за

грудиною з іrrадіацією в ліву руку, плече. Біль триває понад 1 год., виник після стресової ситуації. Вкажіть правила транспортування до лікарні пацієнта з підозрою на інфаркт міокарда:

- a. Міським транспортом
- b. Бригадою ШМД у положенні сидячи
- c. Фельдшерською бригадою ШМД
- d. Попутним транспортом
- e. Спеціалізованою бригадою ШМД на ношах**

584. Яке обстеження має найважливіше значення у діагностиці гострого інфаркту міокарда:

- a. Ехографія
- b. Вимірювання температури тіла
- c. Дослідження сечі
- d. Дослідження крові

e. Електрокардіографія

585. Назвіть препарат, який вводять у разі набряку легенів для зменшення венозного припливу до правого шлуночка:

- a. Лазикс**
- b. Фталазол
- c. Фурадонін
- d. Камфора
- e. Кордіамін

586. На ФАП звернулася жінка 62 р., за скаргами на розлади уваги, зниження пам'яті, працездатності, поганий сон, схильність до гніву, дратівливість. Холестерин крові – 8,5 ммоль/л. Вкажіть ймовірніший діагноз:

- a. Атеросклероз судин головного мозку**
- b. Стенокардія
- c. Нейроциркуляторна дистонія
- d. Кардіосклероз
- e. Кардіопатія

587. Хвора 24 роки, на гіпоацидний гастрит, скаржиться на слабкість, запаморочення, задишку, серцебиття, ламкість нігтів і випадіння волосся, порушення смаку : єсть крейду. Шкіра бліда, суха. Тони серця приглушенні, систолічний шум на верхівці. Пульс – 102/хв. АТ – 90/65 мм рт ст. Анамнез крові : Ер – 2,71012 /л., Нв – 80 г/л, К.п. – 0,7, ШОЕ – 18 мм/год, анізоцитоз, пойкілоцитоз. Який імовірний діагноз у пацієнта?

- a. Загострення хронічного гастриту
- b. Гемолітична анемія
- c. Гіпопластична анемія
- d. Залізодефіцитна анемія**
- e. В-12 фолієводефіцитна анемія

588. Хворий 70 років скаржиться на слабкість, зниження працездатності. Хворіє 3 роки, шкіра бліда. Пальпуються збільшені гладкі, безболісні шийні, пахові, пахвинні лімфузли від 1 до 3 см, рухомі. Живіт м'який, печінка на 3 см виступає з підребер'я, селезінка на 4 см, помірно болісна. Аналіз крові : Ер – 3,01012 /л., Нв – 98 г/л, К.п. – 0,9 , ШОЕ – 40 мм/год, Лейкоцити – 280109 /л., пролімфоцити - 6%, лімфоцити - 89%, тромбоцити -140109 /л., тіні Боткіна - Гумпрехта. Який ймовірний діагноз у пацієнта?

- a. Хронічний лімфолейкоз**
- b. Апластична анемія
- c. Еритримія
- d. Хронічний мієлолейкоз
- e. Гострий лейкоз

589. Хвора 58 років скаржиться на спрагу, сухість у роті, значне виділення сечі, слабкість. Хворіє біля року. За останній час значно схудла. Шкіра суха, на щоках, підборідді рум'янець,

нігті ламкі. Тони серця приглушені, пульс 76/хв., АТ 150/85 мм рт. ст. Яке обстеження слід призначити першочергово для встановлення діагнозу?

- a. Загальний аналіз крові
- b. Загальний аналіз сечі
- c. Проба за Зимницьким
- d. Аналіз крові на глюкозу**
- e. Аналіз крові на холестерин

590. Чоловік 25 років протягом 2-3 років скаржиться на посилення головних болів, мерзлякуватість, апатію, збільшення ваги, закрепи. Хворий адінамічний, шкіра бліда, суха, холодна, волосся рідке. Ріст 168 см, вага 79 кг. Щитоподібна залоза не збільшена. Тони серця глухі, АТ 110/80 мм рт. ст. , пульс – 60/хв. Рентгенографія черепа : розміри турецького сідла нормальні, контури чіткі. Рівень ТТГ в крові становить 30 мкг/л, СТГ 3 мкг/л, рівень гонадотропинів без відхилень. Визначте попередній діагноз?

- a. Гіpopітуаризм
- b. Гіпотиреоз**
- c. Аліметарне ожиріння
- d. Акромегалія
- e. Гіпогонадизм

591. У Хворої 30 років через 3 дні після психоемоційного стресу з'явилися підвищення температури до 37,8оС, пітливість, загальна слабкість, головний біль, тремор пальців рук. Стан середньої ваги. Шкіра волога, гаряча на дотик. Діяльність серця ритмічна, ЧСС 110/хв., АТ 140/80мм. рт. ст. Пальпується дифузно збільшена щитовидна залоза (II ст.), щільно-еластичної консистенції, рухлива, безболісна. Позитивні симптоми Грефе, Мебіуса. Який імовірний діагноз?

- a. Дифузне токсичне воло**
- b. Ендемічне воло
- c. Аутоімунний тиреоїдит
- d. Гострий тиреоїдит
- e. Рак щитоподібної залози

592. Хвора 36 років звернулась зі скаргою на загальну слабкість, швидку стомлюваність, сухість шкіри, набряки обличчя, закрепи. Місяць тому перенесла стумектомію з приводу тиреотоксикозу. Шкіра бліда, суха. Пульс 58/хв., слабкого наповнення, АТ 90/55 мм.рт.ст. Діяльність серця ритмічна, тони приглушені. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Діурез 1,2 л за добу. Виберіть препарат для патогенетичного лікування хворої?

- a. Йодид калію
- b. Гіпотіазид
- c. Тироксин**
- d. Мерказоліл
- e. Ловастатин

593. Хворий 35 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, часте сечовипускання вночі, свербіння шкіри, погіршення зору. Захворювання нирок спостерігається протягом 20 років. Шкіра сіро-бліда, язик сухий обкладений бурим нальотом, відчувається запах аміаку із рота. Тони серця глухі, акцент II тону на аорті, пульс 92/хв., АТ 180/90 мм. рт. ст. Живіт м'який, болючий при пальпації вздовж товстої кишki та навколо пупка. Яке дослідження сечі необхідно призначити для визначення порушення концентраційної функції нирок?

- a. Проба Аддіса-Каковського
- b. Проба за Нечипоренком
- c. Загальний аналіз сечі
- d. Проба за Зимницьким**
- e. Проба Амбурже

594. Пацієнт 40 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, часте сечовипускання вночі, свербіння шкіри, погіршення зору. Захворювання нирок спостерігається протягом 22 років. Шкіра сіро-бліда, язик сухий, обкладений бурим нальотом, відчувається аміачний запах із рота.

Тони серця глухі, акцент II тону на аорті, пульс 92/хв.., АТ 180/90 мм.рт.ст. Живіт м'який.

Сечовина крові 4,0 ммоль/л, креатини крові 150,2 мкмоль/л. Який діагноз у хворого?

a. Гіперглікемічна кома

b. Ускладнений гіпертонічний криз

c. Хронічна ниркова недостатність

d. Хронічна печінкова недостатність

e. Гостра ниркова недостатність

595. Чоловік 20 років скаржиться на нездужання, головний біль, задишку, які виникли через 2 тижні після ангіни. Стан задовільний. Шкіра звичайного кольору, обличчя одутле. Дихання везикулярне. Тони серця звучні, шумів немає. Пульс 58/хв., напруженій, ритмічний, АТ 170/110 мм.рт.ст. Симптом Пастернацького слабо позитивний з обох боків. В загальному аналізі сечі : питома вага - 1028, білок - 1,05 г/л, лейк. 10-12 в полі зору, еритр. 20-25 в полі зору, змінені, циліндри гіалінові 2-3 в полі зору. Який імовірний діагноз?

a. Ревматична хвороба

b. Гіпертонічна хвороба

c. Сечокам'яна хвороба

d. Гострий пієлонефрит

e. Гострий гломерулонефрит

596. Хвора 30 років скаржиться на біль у поперековій ділянці ліворуч, часте болісне сечовипускання, підвищення температури тіла до 38,7°C,. Захворіла раптово після переохолодження. Живіт м'який, болючий в лівій половині. АТ 100/60 мм. рт. ст., пульс 90/хв. Симптом Пастернацького позитивний ліворуч. Які зміни в сечі можна очікувати?

a. Кристалурія

b. Глюкозурія

c. Гематурія

d. Зниження питомої ваги

e. Піурія

597. Хворий 17 років знаходитьться в реанімаційному відділенні. Помилково випив оцтову кислоту. Скаржиться на слабкість, свербіння шкіри, сонливість. Стан тяжкий, шкіра суха. Обличчя одутле, запах аміаку з рота. АТ 180/100 мм рт.ст., пульс 105/хв. Добовий діурез 250 мл. Який метод лікування буде найбільш ефективний для цього хворого?

a. Замінне переливання крові

b. Гемосорбція

c. Гемодіаліз

d. Плазмоферез

e. Перитоніальний діаліз

598. Хворий 60 років скаржиться на високу температуру 39°C,, кашель із слизисто-гнійним мокротинням, задишку, біль у грудній клітці. Лікується у відділенні з приводу пневмонії. Стан хворого погіршився : біль у грудній клітці зменшився, але з'явилася задишка змішаного характеру з частотою 40/хв. Права половина грудної клітки відстає в диханні, перкуторно визначається тупий звук. Підозрюється ексудативний плеврит. Якою буде аускультивативна картина в проекції накопиченої рідини?

a. Амфоричне дихання

b. Шум тертя плеври

c. Бронхіальне дихання і на його фоні сухі хрипи

d. Різко ослаблене везикулярне дихання, або дихання відсутнє

e. Жорстке дихання і на його фоні дрібно пухирчасті вологі хрипи

599. Хвора 35 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, задишку, біль у лівій половині грудної клітки, сухий кашель, підвищена температура тіла 39°C,. Хворіє другий день. Стан тяжкий, на губах герпес. Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Над нижньою долею лівої легені перкуторно визначається притуплено-тимпанічний звук, аускультивно крепітація. Про ураження яких структур свідчить крепітація?

a. Крупних бронхів

b. Альвеол

c. Середніх бронхів

d. Плевральних листків

e. Мілких бронхів

600. У жінки 28 років, хворої на бронхіальну астму, після закінчення приступу ядухи виділяється характерне харкотиння. Яким воно має бути?

a. Склоподібним

b. Слизисто-гнійним

c. З домішками крові

d. Серозним

e. Гнійним

601. Хворий 35 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, свербіння шкіри, часте сечовипускання, нудоту, блювання, погіршення зору. Захворюванням нирок страждає 20 років. При обстеженні шкіра суха "припудрена", язик обкладений бурим нальотом, відчувається аміачний запах із рота. Тони серця глухі, шум тертя перикарду ? 100/хв, АТ 180/90 мм. рт.ст, сечовина крові 6,0 мл/л. Креатинін крові 150,2 мк моль/л. Який треба поставити діагноз?

a. Хронічна ниркова недостатність

b. Хронічна печінкова недостатність

c. Гостра печінкова недостатність

d. Ускладнений гіпертонічний криз

e. Гостра ниркова недостатність

602. У чоловіка після значного фізичного навантаження виникла гостра біль у правому підребер'ї, з іrrадіацією у праве плече, метеоризм, нудота, блювання жовчю. При обстеженні виражена "жовтяниця", позитивні симптоми. Живіт болючий при пальпації у правому підребер'ї, метеоризм. Який імовірний діагноз?

a. Печінкова коліка

b. Гострий холецистит

c. Хронічний холецистит в стадії загострення

d. Цироз печінки

e. Ниркова коліка

603. Хворий 28 років скаржиться на задишку, біль у ділянці серця. В анамнезі ревматизм. При обстеженні виявлено акроціаноз, синюшний рум'янець. На верхівці серця "котяче муркотіння", розширені верхня ділянка серця. Вислуховується дзвінкий I тон над верхівкою, акцент II тону над легеневою артерією, ритм "перепілки". Яку набуту ваду серця можна запідозрити?

a. Аортальний стеноз

b. Мітральна недостатність

c. Мітральний стеноз

d. Аортальна недостатність

e. Комбінована аортальна вада

604. Хвора 18 років звернулася до лікаря зі скаргами : задишка при руках, серцебиття, підвищення температури тіла до 37,5оС. Ці симптоми з'явились через 10 днів після перенесеної ангіни. Яке дослідження необхідно призначити у першу чергу?

a. Загальний аналіз крові

b. Аналіз крові на протромбін

c. Аналіз крові на холестерин

d. Аналіз крові на ревмопроби

e. Загальний аналіз сечі

605. Хвора 18 років скаржиться на пекучу біль в епігастральній ділянці через 15 хвилин після їжі, яка зменшується після прийому маалоксу; відрижка кислим. Стан задовільний, язик обкладений білим нальотом. Живіт при пальпації м'який. Яке дослідження призначити для встановлення діагнозу?

a. Аналіз шлункового вмісту

b. Дуоденальне зондування

c. Копограмму

d. Фіброгастродуоденоскопію

e. Ro – шлунка

606. Хворий 32 роки, який страждає на виразкову хворобу шлунка, викликав швидку допомогу у зв'язку з появою "кинжального" болю у верхній половині живота, різку слабкість. Стан хворого середньої важкості, ноги підтягнуті до живота, шкіра і слизові оболонки бліді. Язык сухий. AT 85/60 мм. рт.ст. Ваш попередній діагноз

a. Стеноз воротаря

b. Малігнізація виразки

c. Пенетрація шлунка

d. Шлункова кровотеча

e. Перфорація шлунка

607. До фельдшера звернувся хворий зі скаргами на болі у зап'ясткових суглобах, ранкову скутість. Страждає ревматоїдним артритом. Що порекомендувати хворому для полегшення стану в першу чергу?

a. Дотримуватися дієти

b. Грілку до суглобів

c. Компрес із спиртом

d. Зранку зарядка та масаж суглобів

e. Не переохолоджуватися

608. До фельдшера звернувся хворий зі скаргами на сильний стискаючий біль за грудиною, що віддає у ліву лопатку, ліву руку. Фельдшер дав під язык нітрогліцерин. До якого дослідження слід підготувати хвору?

a. Рентгенографії органів грудної клітки

b. Електрокардіографії

c. Біохімічного аналізу крові

d. УЗД серця

e. Аналізу крові на глюкозу

609. Хвора звернулась до фельдшера зі скаргами на загрудинний біль з іrrадіацією в ліву руку, що виникає щодня під час підйому по сходах на 2-й поверх. Об'єктивно : тони серця ритмічні, AT - 130/90 мм. рт. ст., ЧСС - 88/хв. Які препарати ліквідують бальовий синдром?

a. Інгібтори АПФ

b. Нітрати

c. Діуретики

d. Транквілізатори

e. Антикоагулянти

610. Жінка звернулась на здоровпункт промислового підприємства із скаргами на біль у дрібних суглобах кистей, ранкову скутість. При огляді: суглоби пальців обоз кистей рук деформовані, рухи болісні, обмежені. Попередній діагноз?

a. Остеоартроз

b. Ревматоїдний артрит

c. Системний червоний вовчак

d. Ревматичний поліартрит

e. Склеродермія

611. Жінка звернулася на ФАП із скаргами на загальну слабкість, серцевиття, зміну смаку.

Скарги виникли під час вагітності, продовжудеться 1,5 року. Попередній діагноз ?

a. Гемолітична анемія

b. Гіпопластична анемія

c. Хронічна постгеморагічна анемія

d. В-12 дефіцитна анемія

e. Залізодефіцитна анемія

612. Хвора С. 35 років, звернулась до фельдшера із скаргами на погіршення стану здоров'я. Рік тому був поставлений діагноз дифузний токсичний зоб, але хвора не лікувалась. Який препарат призначають при даному захворюванні?

- a. Інтерферон
- b. Розчин Рінгера
- c. Пітуїтрін
- d. Мерказоліл**
- e. Розчин Люголя

613. Хвора Р. 54 років, звернулась до фельдшера ФАПу із скаргами на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, загальмованість, збільшення маси тіла, закрепи. Визначаються набряки на обличчі, шкіра суха, холодна на дотик, зморшкувата, волосся випадає. Пульс 55/хв, ритмічний, АТ 160/95 мм.рт.ст.. Який метод дослідження необхідно призначити хворій для визначення захворювання?

- a. Урографію
- b. Холецистографію
- c. УЗД органів черевної порожнини
- d. Рентгенографію органів черевної порожнини
- e. УЗД щитовидної залози**

614. Хвора К. 21 року, скаржиться на спрагу, втрату маси тіла, свербіння у ділянці зовнішніх статевих органів. Які необхідно призначити дослідження першочергово?

- a. Загальний аналіз сечі
- b. Коагулограму
- c. Визначити рівень білірубіну в сечі
- d. Визначити рівень глюкози в крові натще**
- e. Загальний аналіз крові

615. До фельдшера ФАПу звернувся хворий зі скаргами на слабкість, виділення до 10 л сечі за добу, спрагу, безсоння, втрату маси тіла. Загальний аналіз сечі: питом вага 1003, глюкози і білка не виявлено. Лейкоцитів 3-4 в полі зору. Рівень глюкози в крові 5,0 ммоль/л. Поставте діагноз

- a. Акромегалія
- b. Нецукровий діабет**
- c. Тиреотоксикоз
- d. Цукровий діабет
- e. Гіпотиреоз

616. При сечокам'яній хворобі одним з препаратів невідкладної допомоги є:

- a. Рибок син
- b. Строфантин
- c. Атропін**
- d. Ортофен
- e. Трипсин

617. Пацієнтки М., 37 років, викликала фельдшера додому. Скаржиться на болі в надчревній ділянці, які виникають натще, або через 3- 4 години після останнього приймання їжі. Турбує також печія, відрижка. Біль вдається подолати вживанням склянки води чи молока. Під час огляду: стан середньої важкості. Пульс - 96/хв. АТ - 120/80 мм. рт.ст.. Пальпаторно відмічається болючість в надчревній ділянці, нижче від мочеподібного відростку дещо праворуч від серединної лінії. Ваш попередній діагноз

- a. Доуденальна виразка**
- b. Стеноз воротаря
- c. Рак шлунку.
- d. Холецистит
- e. Виразка шлунку

618. На ФАП звернувся хворий 45 років зі скаргами на різке здуття живота, нестійкий стул, нудоту, яка з'являється після вживання жирної та солодкої їжі. Хворіє близько року. Багато курить, зловживає спиртними напоями. Рік назад переніс отруєння м'ясними консервами. Об'єктивно: шкіра жовтяничного забарвлення; наявність тексангіектазій, гіперемія долонь, асцит. Пальпаторно печінка збільшена, щільна, край загострений. Про яку найбільш вірогідну патологію йдеться мова?

- a. Виразкова хвороба шлунку
- b. Холецистит
- c. Цироз печінки**
- d. Хронічний гастрит
- e. Рак шлунку.

619. На ФАП звернувся хворий С, 30 років. В анамнезі виразкова хвороба. Виникло безпричинне блювання, різкий кинжалевий біль у надчревній ділянці. Пальпаторно: дошко-подібне напруження м'язів передньої черевної стінки. Позитивний симптом Щоткіна Блюмберга. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок. АТ – 75/40 мм.рт.ст. Пульс – 52/хв., ниткоподібний. Який стан розвився у хворого?

- a. Перфорація**
- b. Малігнізація
- c. Стеноз воротаря.
- d. Кровотеча
- e. Пенетрація

620. До фельдшера звернувся хворий К., 36 років, зі скаргами на лихоманку, тупі болі в правій поперековій ділянці. Температура тіла піднімається до 39-40°C, з остудою. Симптом Пастернацького різко позитивний справа. Ваш попередній діагноз

- a. Гострий гломеролонефрит
- b. Хронічний пієлонефрит
- c. Хронічний гломерулонефрит.
- d. Гострий пієлонефрит**
- e. Нирково - кам'яна хвороба

621. Хворий 46 років, звернувся на ФАП зі скаргами на сильні болі в правій половині живота, поперековій ділянці справа, які віддають в калитку, стегно, часте болюче сечовиділення невеликими порціями, блювання. Об'єктивно: хворий стогне, неспокійний. Шкіра бліда, волога, температура тіла 36,9°C.. Пульс 92/хв.. Живіт здутий, болючий при пальпації в правій половині. Симптом Пастернацького позитивний справа. Ваш ймовірний діагноз?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Ниркова колька**
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Хронічний пієлонефрит.

622. Фельдшера ФАПу викликали до хвою 25 років, яка знаходиться в непрітомному стані. Зі слів родичів стан хвою погіршився декілька днів назад, коли підвищилася температура тіла до 38,8°C;; з'явилися набряки на обличчі, виділення червоної сечі. В анамнезі: 2 тижні тому хвора перенесла ангіну. Сьогодні стан різко погіршився, з'явилися нудота, виникли судоми. Об'єктивно: АТ – 190/110 мм. рт.ст.. Дихання шумне, запах сечовини з рота. Сечовипускання відсутнє. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Нирково – кам'яна хвороба.
- b. Гостра ниркова недостатність**
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Хронічна ниркова недостатність
- e. Гострий пієлонефрит

623. Хвора 26 років звернулася на ФАП зі скаргами на головний біль, біль в попереку, набряки на обличчі, виділення червоної сечі. Два тижні тому хвора перенесла ангіну. При огляді:

блідість шкіри, набряки на обличчі, на ногах. АТ 160/100 мм.рт.ст.. Живіт м'який, безболісний. Симптом Пастернацького різко позитивний з обох сторін. Аналіз сечі: Еритроцити покривають все поле зору, білок 3 г/л.. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий піелонефрит
- b. Хронічний піелонефрит
- c. Нирково – кам'яна хвороба.
- d. Гострий гломерулонефрит**
- e. Хронічний гломерулонефрит

624. Пацієнт К., 57 років, звернувся на ФАП зі скаргами на слабкість, втрату апетиту, відразу від м'яса, втрату маси тіла до 6 кг. За останній місяць. Об'єктивно: стан середньої важкості, шкіра має жовтувато – землянистий відтінок. Пальпаторно зліва над ключицею відмічається щільний, руховий, не сполучений зі шкірою лімфатичний вузол. Ваш попередній діагноз?

- a. Цироз печінки.
- b. Рак шлунку**
- c. Виразкова хвороба
- d. Хронічний гастрит
- e. Холецистит

625. На ФАП звернулась пацієнка 43 років зі скаргами на сильні болі в правому підребер'ї, які з'являються після вживання жирної та гострої їжі. Біль віддає в праву руку, лопатку; нудоту, блюмоту. Хвора неспокійна, не знаходить собі місця. Живіт здутий. Шкіра звичайного забарвлення. Температура тіла 36,7°C,. Позитивні симптоми Кера, Ортнера праворуч. Печінка виступає з під краю реберної дуги. Ділянка жовчного міхура чутлива при пальпації. Сеча і кал звичайного забарвлення. Ваш попередній діагноз?

- a. Холецистит
- b. Панкреатит
- c. Жовчокам'яна хвороба**
- d. Цироз печінки
- e. Виразкова хвороба.

626. Хвора М., 48 років, звернулась до фельдшера ФАПу із скаргами на закрепи, надмірну масу тіла, сонливість, мерзлякуватість, випадіння волосся. Такий стан з'явився в останні 3 роки, поступово прогресує. Об'єктивно: стан хворої середньої тяжкості, набряки на обличчі, шиї, набряки повік, очні щілини звужені. Набряклість слизової оболонки носоглотки, язика, шкіра суха, зморшкувата, нігті кришаться. Над легенями везикулярне дихання. Тони серця ослаблені, пульс – 54/хв, ритмічний. АТ – 90/60 мм.рт.ст.. органи черевної порожнини без патології.

Температура тіла 35,6°C,. Ваш діагноз?

- a. Дифузний токсичний зоб
- b. Цукровий діабет
- c. Нецуکровий діабет.
- d. Гіпотиреоз**
- e. Ендемічний зоб

627. На ФАП звернулась хвора П., 55 років, зі скаргами на сухість у роті, спрагу, зниження працездатності, швидку втомлюваність, загальну слабкість, сонливість, свербіж шкіри, втрату маси тіла. Об'єктивно: хвора надмірно ограйдна, (зріст 160 см., маса 94 кг.). Шкіра суха, ламкість нігтів, випадання волосся. Різке погіршення зору. Аускультивно – в легенях везикулярне дихання. Тони серця ослаблені. Пульс – 78/хв., ритмічний. АТ 150/80 мм.рт.ст.. Живіт м'який, болісний у правому підребер'ї. Печінка пальпується на 2 см. нижче від реберної дуги. Селезінка не збільшена. Ваш діагноз?

- a. Ожиріння
- b. Гіпотиреоз
- c. Цукровий діабет**
- d. Феокромоцитота
- e. Хвороба Іценка – Кушенга

628. На ФАП звернувся хворий Ф., 44 роки, який скаржиться на напад ядухи з утрудненим видихом. Напад ядухи закінчився кашлем з відходженням невеликої кількості скловидного мокротиння. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Бронхіальна астма

b. Гострий бронхіт

c. Бронхоектатична хвороба.

d. Пневмонія

e. Серцева астма

629. На ФАП звернувся хворий К., 30 років, скаржиться на сухий кашель, інтенсивний біль у правій половині грудної клітки, що посилюється при кашлі, глибокому диханні, підвищення температури тіла до 37,6°C.. Захворів три дні тому після переохолодження. Об'єктивно: лежить на правому боці. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Аускультивно: праворуч вислуховується шум тертя плеври. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Гострий бронхіт

b. Пневмонія

c. Ексудативний плеврит.

d. Сухий плеврит

e. Туберкульоз легень

630. До фельдшера ФАПу звернувся хворий П., 32 років, який скаржиться на загальну слабкість, пітливість, підвищену втомлюваність, схуднення, кашель, підвищення температури тіла до 37,4°C., задишку, порушення сну. Погіршення стану відмічає на протязі 2 місяців. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Пневмонія

b. Рак легень

c. Бронхіальна астма.

d. Туберкульоз легень

e. Гострий бронхіт

631. Хвора С., 26 років, звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C., біль в грудній клітці, що посилюється під час кашлю, кашель з "іржавим" мокротинням, задишку при фізичному навантаженні, головний біль, загальну слабкість. Захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: ЧД - 28/хв. Під час пальпації відзначається посилене голосове третміння в нижніх відділах праворуч, аускультивно - крепітація. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Пневмонія

b. Туберкульоз легень

c. Гострий бронхіт.

d. Рак легень

e. Плеврит

632. Хвора К., 39 років, звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на біль в суглобах кистей, загальну слабкість, зниження працездатності, швидку втомлюваність, підвищення температури тіла до 38,3°C., висипку на тілі. Об'єктивно виявлено еритематозні висипання, які розташовані по спинці носа і вилицях, що нагадують "крила метелика", сітчаста ангіоектатична еритема на долонях і дистальних фалангах пальців кисті. ЧД - 18/хв., АТ - 12/80 мм.рт.ст.. Найімовірніший діагноз?

a. Системна склеродермія

b. Ревматоїдний поліартрит

c. Системний червоний вовчак

d. Деформуючий остеоартроз

e. Ревматизм.

633. До фельдшера ФАПу звернулась хвора 42 років, зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, парестезії пальців кистей, стоп після охолодження та хвилювання, біль в суглобах кистей, стоп, деформацію нігтів, періодичні болі в ділянці серця, задишку при

фізичному навантаженні, перебої в роботі серця. Об'єктивно визначається гіперемія пальців кистей, стоп, деформація нігтів, "маскоподібне" обличчя, кисетоподібні складки навколо рота, трофічні розлади шкіри. Найймовірніший попередній діагноз?

- a. Системна склеродермія
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Ревматизм.
- d. Дерматотіозит
- e. Системний червоний вовчак

634. На ФАП звернувся хворий Д., 21 рік, який скаржиться на загальну слабкість, випадіння волосся, ламкість нігтів, бажання їсти крейду. Хворіє 6 міс. Шкіра і слизові бліді. Тони серця ритмічні, систолічний шум на верхівці. В легенях везикулярне дихання. Живіт м'який. Ваш попередній діагноз?

- a. Мікседема
- b. Вада серця.
- c. Хронічний лейкоз
- d. Синдром хронічної втоми

e. Анемія

635. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Е., 65 років, який скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, набряки на ногах, відчуття важкості в правому підребер'ї. Хворіє близько 10 років. Об'єктивно: шкірні покриви з ціанотичним відтінком. Тони серця аритмічні по типу миготливої аритмії. АТ 140/90 мм.рт.ст.. ЧСС - 90/хв. В легенях жорстке дихання. Живіт м'який. Печінка виступає з під краю реберної дуги на 3 см.. Периферичні набряки на гомілках. Ваш попередній діагноз?

- a. Цироз печінки.
- b. Хронічна серцева недостатність
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Хронічний лімфостаз
- e. ВСД

636. На ФАП звернувся хворий К., 40 років, який скаржиться на загальну слабкість, пітливість, схуднення, підвищення температури тіла до 37,5°C, синці на кінцівках. Хворіє близько 3 місяців. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на кінцівках підшкірні гематоми, збільшенні пахвинні, над і підключичні лімфатичні вузли. Тони серця ритмічні. АТ- 120/70 мм.рт.ст. В легенях везикулярне дихання. Живіт м'який, печінка збільшена на 3 см.. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий лімфаденіт
- b. Туберкульоз
- c. Гострий лейкоз
- d. Анемія
- e. ГРВІ.

637. На ФАП звернулась хвора С., 54 років, яка скаржиться на біль в ділянці серця стискаючого характеру, з іrrадіацією в ліве плече, який виникає при фізичному навантаженні. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові оболонки чисті. Тони серця ритмічні. АТ 130/80 мм.рт.ст. ЕКГ: ознаки ішемії міокарду. Ваш попередній діагноз?

- a. IХС. Стенокардія напруги
- b. Ревматична хвороба
- c. Міокардит.
- d. Перикардит
- e. Ендокардит

638. До фельдшера ФАПу звернувся хворий П., 69 років, який скаржиться на головний біль, періодичний біль в ділянці серця. Хворіє близько 6 місяців. Об'єктивно: шкірні покриви чисті. Тони серця ритмічні. Акцент II тону на аорті. АТ 160/80 мм.рт.ст., ЧСС - 84/хв.. ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Ваш попередній діагноз?

- a. Гіпертонічна хвороба II ст

- b. ВСД
- c. Перикардит.
- d. Міокардит
- e. Вроджена вада серця

639. На ФАП звернулась хвора Б., 63 років, вона скаржиться на задишку при фізичному навантаженні та біль в ділянці серця. Хворіє близько 20 років. В дитинстві - часті ангіни. Об'єктивно: акроціаноз. Тони серця ритмічні. Грубий систолічний шум на верхівці. АТ 150/100 мм.рт.ст. ЧСС - 96/хв.. ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівих відділів серця. Ваш попередній діагноз?

- a. ІХС. Стенокардія напруги
- b. Міокардит.
- c. Вроджена вада серця
- d. Гіпертонічна хвороба

e. Хронічна ревматична хвороба серця. Стеноз мітрального отвору

640. До фельдшера ФАПу звернувся хворий К., 49 років, який скаржиться на підвищення температури тіла, біль в ділянці серця, задишку. Хворіє останні три дні. Захворювання пов'язується з перенесеною 2 тижні тому ангіною. Об'єктивно: шкірні покриви та видимі слизові покриви чисті. Мигдалики збільшені, рихлі. Тони серця ритмічні. Систолічний шум на верхівці. Ваш попередній діагноз?

- a. Хронічний тонзиліт, загострення.

b. Гостра ревматична лихоманка

- c. Ревмокардит
- d. Міокардит
- e. Перикардит

641. До фельдшера ФАПу звернулася жінка 48 років, яка скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, серцебиття, задишку, споторення смаку (бажання їсти крейду, землю), посилене випадіння волосся та ламкість нігтів. Вважає себе хвоюю протягом останнього року, коли на тлі порушень менструально-оваріального циклу з`явились вище вказані симтоми. Яка анемія у хвої?

- a. Гемолітична
- b. Постгеморагічна
- c. Залізодефіцитна**
- d. Гіпопластична
- e. В12- дефіцитна

642. На ФАП звернувся юнак, 17 років, який скаржиться на різкий біль у колінних суглобах, що виник 20 хвилин тому після забиття. Хворіє з дитинства. В анамнезі часті ясенні кровотечі. Дід по материнській лінії хворів на таке саме захворювання. Об'єктивно: на шкірі верхніх та нижніх кінцівок гематоми різних розмірів, болючі при пальпації. Ліктьові суглоби деформовані. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Тромбоцитопенічна пурпуря
- b. Гемофілія**
- c. Апластична анемія
- d. Геморагічний васкуліт
- e. Гострий лейкоз

643. Для лікування В12 – дефіцитної анемії призначають:

- a. Преднізолон
- b. Октофер
- c. Циклофосфан
- d. Вінкристин
- e. Ціанокобаламін**

644. Хворий К., 25 років звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами: на головний біль, набряки на обличчі, сеча кольору "м'ясних помиїв", тупий біль у поперековій ділянці, підвищення температури до 37.4оС. Об'єктивно: Шкіра бліда. Набряки на обличчі. Пульс 72/хв., ритмічний,

напружений. АТ - 180/110 мм.рт.ст. Добова кількість сечі - 400 мл. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Гіпертонічна хвороба

b. Гострий гломерулонефрит

c. Хронічний гломерулонефрит

d. Гострий пієлонефрит

e. Хронічний пієлонефрит

645. У пацієнта із гострим гломерулонефритом сеча кольору "м'ясних помийв". Чим зумовлений такий колір?

a. Лейкоцитурією

b. Протеїнурією

c. Піурією

d. Еритроцитурією

e. Циліндрурією

646. Пацієнт скаржиться на підвищення температури до 39°C., мерзлякуватість, біль у попереку справа, часте і болюче сечовипускання. Хворіє 3-й день. Загальний аналіз сечі: сеча мутна, плавають пластівці гною, лейкоцитурія, протеїнурія, циліндрурія, бактеріурія.

Попередній діагноз?

a. Хронічний гломерулонефрит

b. Гострий гломерулонефрит

c. Гострий пієлонефрит

d. Хронічний пієлонефрит

e. Нирковокам`яна хвороба

647. У разі постійного введення інсууліну в одне й те саме місце зникає підшкірна жирова основа.

Назвіть це ускладнення:

a. Інфільтрат

b. Флебіт

c. Ліподистрофія

d. Абсцес

e. Некроз

648. Фельдшера викликали до жінки 22-ох років, яка перебуває у непрітомному стані. Зі слів родичів відомо, що вона з дитинства хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: Дихання глибоке, шумне із запахом ацетону. Шкіра суха, холодна на дотик. Зіниці звуженні. Очні яблука м'які при пальпації. Яке ускладнення у хворої?

a. Гіпоглікемічна кома

b. Уремічна кома

c. Гіперглікемічна кома

d. Печінкова кома

e. Алкогольна кома

649. Пацієнка В., 32-ох років, скаржиться на драті вливість, схуднення, серцебиття, поганий сон, плаксивість, підвищена пітливість. Захворювання почалося два місяці після автомобільної аварії. Об'єктивно: Пацієнка метушлива, мова її швидка та багатослівна. Шкіра волога, тепла. Посиленій блиск очей. Екзофтальм. Щитоподібна залоза збільшена, АТ 160/80 мм. рт.ст., пульс 120/хв. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Мікседема

b. Акромегалія

c. Хвороба Іценко-Кушінга

d. Тиреотоксикоз

e. Ендемічне воло

650. У пацієнта Б., 68 років, виникли слідуючи симптоми: втрата апетиту, відраза до м'ясної і жі, відрижка, нудота, схуднення, постійний біль у надчревній ділянці. Ці симптоми характерні для:

a. Раку шлунку

- b. Хронічного гастриту
- c. Хронічного гепатиту
- d. Хронічного панкреатиту
- e. Виразкової хвороби

651. Назвіть метод обстеження, найважливіший у диференціальній діагностиці виразкової хвороби та раку шлунка:

- a. Дослідження промивних вод шлунка
- b. Дослідження шлункового вмісту
- c. Рентгенологічне дослідження
- d. Дослідження калу на приховану кров

e. ФГДС з прицільною біопсією

652. У пацієнта з виразковою хворобою шлунка виник "кинджаальний" біль у над черевній ділянці. Шкіра бліда, язик сухий обкладений. Живіт болючий при пальпації, дошкоподібне напруження м`язів. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Для якого ускладнення виразкової хвороби характерні такі симптоми?

a. Перфорація

- b. Кровотеча
- c. Пілоростеноз
- d. Малігнізація
- e. Пенетрація

653. На яке захворювання вказують такі дані об'єктивного обстеження, як іктеричність склер, "судинні зірочки" на шкірі, еритема долонь, асцит, "голова медузи":

- a. Хронічний гепатит
- b. Хронічний холецистит
- c. Цироз печінки**
- d. Хронічний панкреатит
- e. Жовчнокам`яну хворобу

654. Назвіть симптом, характерний для гострого інфаркту міокарда, але не типовий для стенокардії

a. Тривалість болю 30 хвилин і більше

- b. Стискаючий біль
- c. Біль знімається нітрогліцерином
- d. Іrrадіація болю в ліву руку
- e. Біль за грудиною

655. Жінка 55 років, скаржиться на стискаючий, пекучий біль за грудиною, який віддає у ліву руку, під ліву лопатку. Біль виникає внаслідок фізичного навантаження, триває від 2-5 хв, знімається нітрогліцерином. Слід думати, що у хворої:

a. Перикардит

b. Напад стенокардії

- c. Гіпертензивний криз
- d. Інфаркт міокарда
- e. Міокардит

656. Назвіть типову форму інфаркту міокарда:

- a. Абдомінальна
- b. Цереброваскулярна
- c. Астматична
- d. Аритмічна
- e. Ангінозна**

657. Хвора К., 48 років звернулася до фельдшера здоров - пункту із скаргами: на сильний головний біль в потиличній ділянці, який виник 2 години тому після стресової ситуації,

запаморочення, нудоту, біль у ділянці серця. Об`єктивно: Обличчя гіперемійоване. Межі серця розширені вліво на 1 см. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортю. АТ 190/100 мм.рт.ст., пульс напружений ритмічний. У хворої:

- a. Гостра лівошлуночкова недостатність
- b. Стенокардія
- c. Інфаркт міокарда
- d. Гіпertonічна хвороба, неускладнений гіпertenзивний криз**
- e. Гіпertonічна хвороба, ускладнений гіпertenзивний криз

658. У хвого Б., 38 років, після ін`екції ампіциліну раптово з`явилася різка слабкість, запаморочення, головний біль, дзвін у вухах, відчуття жару, гіперемія шкірного покриву, свербіж, уртикарний висип, спастичний кашель, прискорене дихання, ЧСС-100/хв., АТ- 70/30 мм.рт.ст. Який імовірний діагноз?

- a. Геморагічний шок
- b. Гемотрансфузійний шок
- c. Кардіогенний шок
- d. Токсико-інфекційний

e. Анафілактичний шок

659. Хвора Ф., 45років, скаржиться на біль у дрібних суглобах кистей рук і стоп, "ранкову скутість", підвищення температури до 38оС, загальну слабкість. Об`єктивно: стан середньої тяжкості. Дрібні суглоби кистей рук і стоп припухлі, деформовані, шкіра над ними гіперемійована, гаряча на дотик, рухи в суглобах обмежені. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Остеоартроз
- b. Ревматичний артрит
- c. Ревматоїдний артрит**
- d. Системний червоний вовчак
- e. Склеродермія

660. Звуження суглобової щілини, узури, остеопороз суглобових відділів кісток, підвивихи, анкілоз. Для якого захворювання характерні такі рентгенологічні ознаки?

- a. Системний червоний вовчак
- b. Гемофілія
- c. Ревматичний артрит
- d. Остеоартроз
- e. Ревматоїдний артрит**

661. Хірургічне втручання, хіміо- та променева терапія, дезінтоксикаційна, загальнозміцнююча та симптоматична терапія – це комплексне лікування якого захворювання:

- a. Ексудативного плевриту
- b. Туберкульозу легень
- c. Раку легень**
- d. Тромбоемболії легеневої артерії
- e. Абсцесу легень

662. До яких робіт забороняється застосування праці жінок?

- a. -
- b. До роботи у нічний час**
- c. Робіт, що виконуються за сумісництвом
- d. Робіт у вихідні дні
- e. Робіт, що виконуються в умовах трудового договору

663. Жінці, яка працює і має двох або більше дітей віком до 15 років, надається щорічно додаткова оплачувана відпустка. Тривалістю на скільки календарних днів?

- a. 28
- b. 30

c. 14

d. 32

e. 60

664. На підставі медичного висновку жінкам надається оплачувана відпустка у зв'язку з вагітністю та пологами. Тривалістю до пологів на скільки календарних днів?

a. 70

b. 80

c. 45

d. 90

e. 65

665. Ви фельдшер ФАПу, оглядаєте хворого 26 р. з нападом ниркової кольки. Який симптом найбільш характерний для даної патології

a. Біль в епігастрії

b. Біль у попереку з іррадіацією в статеві органи

c. Біль у правому підребер'ї

d. Біль оперізуючого характеру

e. Біль у правому підребер'ї з іррадіацією у праву лопатку

666. До фельдшера здоровпункту звернувся працівник підприємства 32 р., у якого з'явився біль в епігастрії, що виникає через 1,5-2 год. після прийому їжі, голодні, нічні болі, нудота. Яке це захворювання?

a. Рак шлунка

b. Хронічний холецистит

c. Виразка шлунка

d. Хронічний гастрит

e. Виразка дванадцятипалої кишki

667. У хворого на гострий інфаркт міокарда, якого бригада ШМД транспортує у лікарню, виник приступ ядухи, з'явились: інспіраторна задишка, кашель з пінистим, кров'янистим харкотинням, стан важкий, шкіра бліда. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Тромбоемболія легеневої артерії

b. Набряк легень

c. Кардіогенний шок

d. Гостра пневмонія

e. Легенева кровотеча

668. Фельдшер ФАПу у ході спостереження за тяжкохворим відмічає значне підвищення t° тіла до $41^{\circ}\text{C}.$. Це супроводжується запамороченням, прискореним диханням, погіршенням показників гемодинаміки. Які немедикаментозні методи боротьби з гіпертермією в першу чергу можна використати?

a. Міхур з льодом на голову й бокові поверхні ший

b. Вологе обкутування тіла

c. Холодні компреси до нижніх кінцівок

d. Збільшення вживання рідини

e. Обдування тіла за допомогою вентилятора

669. У хворого набряк легенів. Яку помилку зробив фельдшер ШМД, під час надання невідкладної допомоги хворому?

a. Застосував швидкодіючі діуретики

b. Почав інгаляцію зволоженим киснем

c. Надав хворому напівсидячого положення зі спущеними ногами

d. Дав нітрогліцерин під язик

e. Застосував венозні джгути на нижні кінцівки

670. До фельдшера ФАПу звернулась хвора 35 р., зі скаргами на часте сечовипускання, біль в попереку, підвищення t° – $38,6^{\circ}\text{C}.$. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: шкіра бліда, АТ – 120/70 мм. рт. ст.,

Ps – 100/хв., симптом Пастернацького позитивний зліва. Аналіз сечі – велика кількість бактерій та лейкоцитів. Для якого захворювання характерні дані ознаки?

- a. Цистіт
- b. Ниркова недостатність
- c. Гломерулонефрит
- d. Ниркова колька
- e. Пієлонефрит**

671. Ви фельдшер ФАПу. У хворого з виразковою хворобою шлунка виникло блювання “кавовою гущею”. З чого почнете невідкладну допомогу?

- a. Дати випити гарячого чаю
- b. Ввести анальгін
- c. Промити шлунок
- d. Покласти грілку на живіт

e. Покласти міхур з льодом на живіт

672. Фельдшер здоровпункту підприємства надає невідкладну допомогу працівнику, у якого раптово почався сильний біль за грудиною, що іrrадіює в ліву руку. Хворий блідий, Ps – 72/хв., АТ-120/70 мм.рт.ст. Про яке захворювання можна подумати?

- a. Бронхіальна астма
- b. Гіпертонія
- c. Стенокардія**
- d. Серцева астма
- e. Набряк легень

673. Фельдшер ШМД обстежує хворого, що скаржиться на гострий ріжучий біль у попереку, що віддає в стегно і статеві органи, болісне і часте сечовипускання. Хворий страждає на сечокам'яну хворобу. Погіршення самопочуття, пов'язує з тряскою їздою. Який препарат треба підготувати для надання невідкладної допомоги?

- a. Строфантин
- b. Інсулін
- c. Димедрол
- d. Баралгін**
- e. Кофеїн

674. Хворий без свідомості, з ознаками гіпоглікемічної коми. З якого із наведених заходів почне невідкладну допомогу фельдшер ШМД?

- a. В/в струминно 40% р-н глюкози**
- b. В/в струминно введення простого інсуліну
- c. В/в краплинно 10% розчин глюкози
- d. В/в краплинно 5% розчин глюкози
- e. В/в струминно 5% розчин глюкози

675. Яку пораду у харчуванні надасть фельдшер промислового підприємства хворому на залізодефіцитну анемію?

- a. Їсти яловичину та печінку**
- b. Їсти морську рибу
- c. Їсти яйця, вершкове масло
- d. Їсти овочеві салати
- e. Їсти твердий сир, йогурт

676. Хвора 45 р. доставлена машиною ШД до приймального відділення лікарні в непритомному стані. Об'єктивно: свідомість порушена, Ps – 130/хв., дихання Куссмауля, запах ацетону з ротової порожнини, шкіра бліда, суха. Для якого стану характерні дані симптоми?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Печінкова кома
- c. Діабетична кома**
- d. Колапс

е. Ниркова колька

677. Фельдшер ФАПу обстежуючи хворого запідозрив в нього мікседему. Які ознаки характерні для мікседеми?

а. Підвищення АТ, головний біль, тахікардія

б. Маскоподібне обличчя, брадикардія, мерзлякуватість, ожиріння

с. Озноб, слабкість, головний біль, тахікардія

д. Екзофталм, тахікардія, дратівлівість

е. Поліфагія, полідипсія, поліурія

678. Фельдшер ШМД проводить обстеження хворого у якого в анамнезі виразка шлунка. Який характер болю у разі розвитку перфорації виразки?

а. Кінджаальний

б. Пекучий

с. Тисучий

д. Ниочий

е. Колькоподібний

679. Жителька села звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на спрагу, свербіж шкіри та сухість, схильність до фурункульозу. До якого найбільш інформативного дослідження крові необхідно підготувати хвору?

а. Аналіз крові на сечовину

б. Аналіз крові на печінкові проби

с. Біохімічний аналіз крові

д. Аналіз крові на глюкозу

е. Загальний аналіз крові

680. Який метод масового обстеження населення використовується для ранньої діагностики туберкульозу?

а. Рентгенографія

б. Спірометрія

с. Флюорографія

д. Ультразвукове дослідження

е. Загальний аналіз крові

681. У хворого 57 р., який зловживає алкоголем, фельдшер ФАПу при огляді виявив такі ознаки: жовтушність шкіри, "судинні зірочки", гіперемія долонь, "голова Медузи", гінекомастія. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

а. Панкреатит

б. Цироз печінки

с. Жовчнокам'яна хвороба

д. Холецистит

е. Гепатит

682. На ФАПі ви обстежуєте хворого 43 років, який постійно проживає у Закарпатті. Останнім часом у нього з'явилися скарги на підвищену слабкість, утруднене ковтання, дратівлівість, серцебиття, схуднення. Об'єктивно: щитовидна залоза збільшена, тремор кінцівок. Дайте рекомендації щодо продуктів харчування, які необхідно включити в раціон хворого

а. Яйця, хліб з вершковим маслом

б. Смажене м'ясо, салат з помідорів

с. Морська риба, морська капуста

д. Твердий сир, йогурт

е. Ковбасні вироби, гречану кашу

683. На ФАП звернувся хворий, якого турбує біль в потилиці, запаморочення, нудота, блювання. АТ - 180/110 мм.рт.ст. Який медичний препарат необхідно ввести?

а. Кардіамін

б. Натрія хлорид

с. Мезатон

д. Кофеїн

е. Дібазол

684. Під час виклику ШМД був поставлений діагноз: інфаркт міокарда. Який характер болю буде у хворого?

а. Стискаючий пекучий біль над всією ділянкою серця на протязі 30 хв. і більше, не знімається нітрогліцерином

б. Загрудинний тисучий біль, поширюється в ліву руку, швидко зникає після прийому нітрогліцерину

с. Гострий. Стискаючий, пекучий біль, віддає під ліву і праву лопатки, знижується спазмолітиками

д. Тупий ниючий біль, відчуття важкості в ділянці серця

е. Ниючий тупий біль в ділянці серця, немає іррадіації

685. Ви фельдшер ШМД. Хворий 52 р. скаржиться на виражений постійний біль за грудиною, що іррадіює в ліву руку, під ліву лопатку, плече. Хворий збуджений, переляканий, стогне. Біль виник 2 години тому на роботі після нервового перенапруження. Неодноразове вживання нітрогліцерину біль не зняло. Яке захворювання можна запідозрити у хворого?

а. Інфаркт міокарда

б. Ревматизм

с. Гіпертонічну хворобу

д. Ваду серця

е. Стенокардію

686. Ви фельдшер ШМД, у пацієнта з туберкульозом легень раптово посилився кашель, під час якого з'являється яскраво-червоне пінисте харкотиння. Хворий відчуває слабкість, запаморочення, АТ - 100/60 мм.рт.ст., Ps - 100/хв.. слабкого наповнення. Які ваші першочергові дії?

а. Надати дренажне положення

б. Надати положення сидячи спираючись руками на край ліжка

с. Надати положення сидячи

д. Надати горизонтальне положення з при піднятим нижнім кінцем

е. Надати положення напівсидячи, міхур з льодом на грудну клітку

687. Ви фельдшер ФАПу. У хворого. Що тривало лікувався з приводу пневмонії в верхніх долях легенів запідозрили туберкульоз, взяли харкотиння на дослідження. Якого збудника Ви очікуєте виявити?

а. Палочка Коха

б. Дифтерійна паличка

с. Паличка Пастера

д. Паличка Борде

е. Кишкова паличка

688. Ви фельдшер ФАП. Чоловік 52 р. скаржиться на слабкість, схуднення, погіршення апетиту, пітливість, особливо вночі. Об'єктивно: $t_0 = 37^{\circ}\text{C}$, шкіра бліда, АТ - 100/70 мм.рт.ст.. Дихання ослаблене справа над верхівкою, тони серця ритмічні, Ps - 90/хв.. що можна запідозрити у хворого?

а. Пневмонія

б. Бронхіт

с. Бронхеоктатична хвороба

д. Туберкульоз легенів

е. Плеврит

689. Ви фельдшер ФАП. Пацієнти П. 35 р., яка лікується з приводу бронхіальної астми, лікар призначив загальний аналіз харкотиння. Оберіть характерні для цього ознаки:

а. Слизово-гнійне

б. Склоподібне, в'язке

- c. Серозне
- d. Слизове
- e. Гнійне

690. Ви фельдшер медичного пункту підприємства. Проводите облік реакції Манту. Реакція вважається позитивною, якщо інфільтрат більше:

- a. 5 мм
- b. 2 мм
- c. 4 мм
- d. 3 мм
- e. 1 мм

691. Ви фельдшер медичного пункту підприємства. У пацієнта при лабораторному дослідженні харкотиння виявлені спіралі Куршмана та кристали Шарко-Лейдена. Для якого захворювання характерні ці данні?

- a. -
- b. Бронхіальна астма**
- c. Крупозна пневмонія
- d. Хронічний бронхіт
- e. Абсцес легень

692. Під час виклику ШМД пацієнту необхідно зробити електрокардіограму. Електрод зеленого кольору накладається на:

- a. На праве плече
- b. Гомілку лівої ноги**
- c. Гомілку правої ноги
- d. На передпліччя лівої руки
- e. На передпліччя правої руки

693. Фельдшер ШМД при огляді літньою жінки 70 років виявив скарги на затруднений вдих, клекіт у грудях, кашель з виділенням піністого харкотиння. З анамнезу – страждає на ІХС. Перенесла інфаркт міокарда 3 роки тому. Об-но; положення ортопное, обличчя бліде, чдд - 26/хв., Р-72/хв.. при аускультації – ритм галопа, акцент II тону над легеневою артерією. АТ -100/60 мм.рт.ст. У легенях – велика кількість різного калібрУ вологих хрипів (дрібно-, середньо -, та великочірцевих). На ЕКГ – V3-V6 – QS. Яка клінічна форма інфаркту міокарда розвилась у пацієнтки?

- a. Колаптоїдна
- b. Астматична**
- c. Ангінозна
- d. Абдомінальна
- e. Аритмічна

694. До фельдшера ФАПу звернулася хвора, 37 років, зі скаргами на серцебиття, підвищену дратівливість, плаксивість, тремтіння тіла, загальну слабкість, t_0 – 37-37,5°C,, пронос, схуднення. В анамнезі часті нервові перенапруження впродовж 3-х років. Об'єктивно: хвора зниженого харчування. Шкіра волога, тремор пальців рук. Позитивні очні симптоми. Щитоподібна залоза збільшена. Тахікардія, тони серця звучні. Ps – 110/хв., АТ – 160/70 мм.рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз

- a. Дифузний токсичний зоб**
- b. Гіпотиріоз
- c. Хвороба Іценка-Кушинга.
- d. Ендемічний зоб
- e. Гіпертонічна хвороба

695. До фельдшера ФАПу звернулася хвора, 45 років, зі скаргами на сонливість, млявість, мерзлякуватість, загальну слабкість, набряки на обличчі, зниження пам'яті, випадіння волосся, надмірну масу тіла, закреп. В анамнезі: 2 роки тому перенесла субtotальну резекцію щитоподібної залози. При огляді: хвора надмірного харчування, обличчя одутле, очні щілини

звужені, вираз обличчя сонливий, міміка бідна. Мова повільна, голос захриплий. Шкіра суха, холодна на дотик. $t_0 - 35,6^{\circ}\text{C}$, $\text{Ps} - 54/\text{xv.}$, $\text{AT} - 90/80 \text{ mm.rt.st.}$ Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Тиреоїдит
- b. Хвороба Іценка-Кушинга.
- c. Дифузний токсичний зоб
- d. Ендемічний зоб
- e. Гіпотеріоз

696. Виклик ШМД до хвою 47 років, зі скаргами на млявість, виражену сонливість і мерзлякуватість, рідке серцебиття, головний біль, здуття живота, закреп. В анамнезі гіпотиріоз. Об'єктивно: хвора бліда, адинамічність обличчя, вузькі очні щілини, збільшенні ніс та губи. Мова уповільнена. Шкіра суха, холодна на дотик. Тони серця глухі. $t_0 - 34,3^{\circ}\text{C}$, $\text{Ps} - 12/\text{xv.}$, $\text{AT} - 90/70 \text{ mm.rt.st.}$ Яке ускладнення може розвинутися у хвою?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Гіперглікемічна кома
- c. Гіпотироїдна кома
- d. Тиреотоксична кома
- e. Тиреотоксичний криз.

697. Фельдшера швидкої медичної допомоги викликали до хвою, 54 років, яка перебуває в непритомному стані. Хворіє на цукровий діабет 12 років, лікується інсуліном. Об'єктивно: шкіра волога. Зіниці розширені. $\text{Ps} - 74/\text{xv.}$, $\text{AT} - 120/60 \text{ mm.rt.st.}$ судоми Яке ускладнення розвинулось у хвою?

- a. Уремічна кома.
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Гостра судинна недостатність
- d. Гіперглікемічна кома
- e. Печінкова кома

698. До фельдшера здоровпункту звернулася хвора, 50 років. Скаржиться на спрагу, сухість і свербіння шкіри, часте сечовипускання, значно схудла. З анамнезу хворіє близько року. За останній рік втратила 5 зубів, значно погіршився зір, була стресова ситуація. Об'єктивно: шкіра суха. Нігті ламкі, волосся рідке. ЧД – 16/xv. Діяльність серця ритмічна, тони приглушені. $\text{Ps} - 78/\text{xv.}$, $\text{AT} - 150/85 \text{ mm.rt.st.}$ Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хвороба Іценка-Кушинга.
- b. Цукровий діабет
- c. Мікседема
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. Нециукровий діабет

699. До фельдшера навчального закладу звернулася хвора, 17 років, скаржиться на остуду, підвищення температури тіла, біль в поперековій ділянці ліворуч, болісне сечовиділення. Захворіла вперше, після переохолодження. При огляді: $t_0 - 38,5^{\circ}\text{C}$, $\text{Ps} - 92/\text{xv.}$, $\text{AT} - 140/80 \text{ mm.rt.st.}$, симптом Пастернацького позитивний зліва. Загальний аналіз сечі: густина – 1008, каламутна, білок – 0,3 г/л. лейк. – 35-40 у полі зору, ер. – 1-2 у полі зору, циліндри гіалінові, бактерії. Який найбільш імовірний діагноз у хвою?

- a. Хронічний пієлонефрит.
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Нирково-кам'яна хвороба
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Хронічний гломерулонефрит

700. До фельдшера медичного коледжу звернувся хворий 19 років, скаржиться на головний біль, набряки на обличчі, сечу кольору "м'ясних помийв", тупий біль у поперековій ділянці, підвищення температури тіла до $37,6^{\circ}\text{C}$. В анамнезі: три тижні тому хворів на ангіну. Про огляді: шкіра бліда, набряки на обличчі, одутле. $\text{Ps} - 86/\text{xv.}$, рітмичний, $\text{AT} - 165/95 \text{ mm.rt.st.}$ Синдром Пастернацького позитивний. Добова кількість сечі 400 мл. Який найбільш імовірний

діагноз у хворого?

- a. Хронічний гломерулонефрит
- b. Хронічний пієлонефрит.
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Гострий гломерулонефрит

701. Хвору, 27 років швидка медична допомога доставила у реанімаційне відділення, яка знаходилася на лікування у нефрологічному відділенні з приводу гострого гломерулонефриту. Раптово виникло погіршення стану після вживання соленої їжі. Хвора скаржиться на посилення головного болю, нудоту, блювання, миготіння мушок перед очима. Про огляді: одуте обличче. Ps – 62/хв., AT – 200/120 мм.рт.ст. за добу виділила 200 мл сечі, судоми. Яке ускладнення виникло у хворої?

a. Ниркова еклампсія

- b. Епілептичний синдром
- c. Гіпоглікемічна кома.
- d. Еклампсія вагітних
- e. Гіпертонічний криз

702. До фельдшера ФАПу звернулася жінка, 42 років, скаржиться на загальну слабкість, неприємне відчуття в ділянці серця, утруднення дихання, ковтання. Багато років мешкала на Закарпатті. Об'єктивно: шкіра волога. Щитоподібна залоза збільшена. Ps – 72/хв., AT – 120/70 мм.рт.ст. уміст T2, T4 в межах норми. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Нецукровий діабет.

b. Ендемічний зоб

- c. Гіпотиреоз
- d. Акромегалія
- e. Дифузний токсичний зоб

703. До фельдшера ФАПу звернувся хворий, 38 років, зі скаргами на прогресуючу слабкість, втомлюваність, втрату апетиту, схуднення, нудоту, блювання, біль у животі, апатію, зміну кольору шкіри, закреп та пронос. Об'єктивно: пацієнт зниженого харчування, апатичний. Шкіра тильної поверхні рук, ший, ліктьових та колінних суглобів, пахви калитки димчастого або бронзового кольору. Пігментні бляшки на слизовій оболонці ротової порожнини. В легенях везикулярне дихання, поодинокі сухі хріпи. ЧД – 16/хв., AT – 95/55 мм.рт.ст. Печінка виступає з під краю реберної дуги на 1,5 см. Які діагностичні дослідження застосовують для підтвердження діагнозу?

a. Визначення глюкози в крові

b. Визначення білірубіну в крові

c. Визначення кортизолу, кортикотропіну в крові

d. Визначення ТТГ, СТГ у крові

e. Визначення T3, T4 в крові.

704. Фельдшера швидкої медичної допомоги викликали до хворого, 26 років, який перебуває у непритомному стані. З дитинства хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: дихання шумне із запахом ацетону. Шкіра суха, холодна дотик. Зіниці звужені. Ps – 100/хв., ниткоподібний, живіт здутий, черевна стінка напруженна. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

a. Уремічна кома.

b. Гіперглікемічна кома

c. Гіпоглікемічна кома

d. Алкогольна кома

e. Печінкова кома

705. До фельдшера здоровпункту промислового підприємства звернувся чоловік К., 30 рок, який знаходиться на диспансерному обліку з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишki. Він скаржиться на різкий кінджальний біль в епігастрії, що виник після підйому ваги. Об'єктивно: риси обличчя загострені, шкіра бліда, холодний липкий піт, язик сухий, AT – 90/60

мм рт.ст., пульс – 68/хв. Живіт дошкоподібний, напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга, зникнення печінкової тупості. Яка рентгенологічна ознака найбільш характерна для даного ускладнення?

- a. Затримка барієвої суміші в шлунку понад 6 годин
- b. Симптом "ніші"
- c. Гіпертрофія складок шлунка
- d. Дефект наповнення

e. Симптом серпа

706. Пацієнт Б., 47 років, інвалід П групи, звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на блюмоту з домішками крові, тяжкість в лівому підребері, відсутність апетиту, слабкість. Працював слюсарем на заводі, зловживав алкоголем. Рахує себе хворим з 40 років, коли вперше зявилася жовтяниця, неодноразово лікувався в стаціонарі. При огляді: шкіра і слизові оболонки субіктеричні. На шкірі під ключицями судинні "зірочки". Зріст 169, маса 53 кг. При аускультації: тони серця ослаблені, систолічний шум. Живіт збільшений в обемі, "голова медузи" Визначається асцит, печінка прі пальпації збільшена щільна поверхня її гладка, збільшена селезінка. Аналіз крові: Нв- 82 г/л лейк.- 3x109/л тромб. - 90x109/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний гепатит
- b. Цироз-рак печінки
- c. Жовчнокам'яна хвороба
- d. Макронодулярний цироз печінки

e. Мікронодулярний цироз печінки, кровотеча з варикозно розширеніх вен стравоходу

707. Пацієнт Т., 45р., скаржиться на біль в колінних, гомілково-ступневих, дрібних суглобах пальців рук і променево-зап'ястних суглобах, тугорухоміст в них, особливо в ранні години. Біль в суглобах непокоїть протягом останніх 12 років. Зранку відмічається скутість у суглобах. При огляді: незначна блідість шкіри, гіпотрофія м'язів кінцівок. Суглоби пальців рук, колінні злегка деформовані. Пульс 90/хв, ритмічний. АТ- 130/80 мм. Рт. Ст. межі серця розширені вліво, I тон над верхівкою серця послаблений, м'який систолічний шум над верхівкою. Над легенями при перкусії легеневий звук, при аускультації везикулярне дихання. Печінка збільшена безболісна. Аналіз крові: ер - 3,6x1012/л. Нв- 104 г/л лейк. - 6,4x109/л. ШЗЕ - 52 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Деформуючий остеоартроз
- b. Вузликовий періартеріїт
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Ревматизм, поліартрит
- e. Системний червоний вовчак

708. У чоловіка Л., 32 років, виразкова хвороба шлунка багато років. Звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на постійний біль у животі, який посилюється надвечір, відрижку, що має запах зіпсованого яйця, блювання зранку їжею, спожитою кілько днів тому, схуднення. При рентгенологічному обстеженні: розширення шлунка, затримка барієвої суміші. Яке ускладнення виразкової хвороби виникло у хворого?

- a. Перфорація
- b. Шлункова кровотеча
- c. Малігнізація
- d. Пенетрація

e. Стеноз воротаря

709. До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік К., 58 років, який знаходиться на диспансерному обліку з приводу хронічного гастриту типу А, зі скаргами на погіршення апетиту, відразу до м'ясної їжі, загальну слабкість, схуднення на 8 кг за останні три місяці. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- a. Хронічний гастрит тип В
- b. Хронічний гастродуоденіт

с. Виразкова хвороба шлунка, стеноз воротаря

д. Хронічний гастрит тип А

е. Рак шлунка

710. Хвора В., 26 років, знаходиться на диспансерному обліку у фельдшера ФАПу з приводу хронічного гастриту типа В. Яка найбільш вірогідна причина гастриту?

а. Бактерія Helicobacter pylori

б. Зловживання алкоголем

с. Сухоїдніння

д. Нерегулярне харчування

е. Дуоденогастральний рефлюкс

711. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік Д., 26 років, зі скаргами на кашель з виділенням незначної кількості "іржавого" мокротиння, біль в грудній клітці справа під лопаткою, який посилюється на вдиху та при кашлі, різку слабкість. Захворів два дні тому після переохолодження. При огляді: $т° - 39^{\circ}\text{C}$, стан тяжкий, шкірні покриви бліді, рум'янець на щоках, дихання поверхневе, задишка. У легенях – при перкусії притуплено – тимпанічний звук, при аускультації крепітация на висоті вдиху. ? - 100/хв, ЧД – 30/хв.. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Негоспітальна пневмонія нижньої частки правої легені, нетяжкий перебіг, ЛН 0

б. Інфаркт – пневмонія справа

с. Спонтанний правобічний пневмоторакс

д. Гострий фібринозний плеврит справа

е. Гострий бронхіт

712. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік Ю., 58 років, зі скаргами на вологий кашель з виділенням слизисто-гнійного мокротиння у кількості до 200-500 мл на добу, має неприємний запах, воно поєднується з кровохарканням, відсутність апетиту, зниження маси тіла. Курить 35 років, зловживає алкоголем. Який діагноз можна встановити?

а. Гострий абсцес легень

б. Хронічний обструктивний бронхіт

с. Бронхоектатична хвороба

д. Рак легенів

е. Туберкульоз легень

713. До фельдшера ФАПу звернулися родичі чоловіка Г., 68 років, з метою огляду його. Богато років страждає хронічним бронхітом. Був періодичний кашель, а зараз змінився характер кашлю: він частий, надсадний, стійкий, виникає вночі або вранці, іноді кровохаркання, схуднення без видимих причин, задишка, біль у грудній клітці, субфебрильна температура тіла. Який діагноз може бути у хворого?

а. Хронічний гнійно – обструктивний бронхіт

б. Туберкульоз легень

с. Спонтанний пневмоторакс

д. Рак легень

е. Бронхоектатична хвороба

714. У хворого Ч., 49 років, періодично після вживання шоколаду, горіхів, ягоди, з'являються свистячі сухі хрипи в легенях, утруднений видих. У період між загостреннями хрипи над легенями не вислуховуються. Який імовірний діагноз у хворого

а. Хронічний обструктивний бронхіт

б. Персистивна бронхіальна астма, середньої тяжкості

с. Інтермітивна бронхіальна астма

д. Персистивна бронхіальна астма, тяжка форма

е. Персистивна бронхіальна астма, легка форма

715. Виклик ШМД до хворого Д., 49 років. Він прокинувся від нападу сильного болю за грудиною, приймав нітрогліцерин, біль не вщухає вже 3 години. Турбує різка слабкість, задишка. Напередодні посварився з дружиною. На ЕКГ – зубець Q - широкий, глибокий,

інтервал S-T вищий від ізолінії, ймовірна дуга Парді. Ваш діагноз?

- a. Нестабільна стенокардія
- b. Дифузний кардіосклероз, хронічна серцева недостатність
- c. Гостра серцева недостатність
- d. Гострий Q-інфаркт міокарда**
- e. Стабільна стенокардія напруження

716. Фельдшер ШМД на виклику. Хвора А., 42 років, скаржиться на сильний головний біль, мерехтіння "мушок" перед очима. Такий стан після сварки з чоловіком. При огляді: хвора збуджена, шкіра в червоних плямах, волога. АТ - 190/100 мм.рт.ст. Ps - 92/хв., напружений. Тони серця ритмічні. Ліва межа серця розширенна. Часте сечовипускання. Яка невідкладна допомога необхідна цієї хворої?

- a. Платифілін гідротартрат 0,2% - 1 ,0 мл підшкірно
- b. Димедрол 1% - 1,0 мл підшкірно
- c. Аналгін 50% - 2 ,0 мл внутрішньом'язово
- d. Баралгін по 1 таблетки 3 рази на добу
- e. Клофелін 0,01% - 1,0 мл внутрішньовенно протягом 5 хвилин у 20 мл фізіологічного розчину натрію хлориду**

717. Фельдшер ШМД на виклику. Хворий М., 63 років, скаржиться на задишку, сухий кашель, відчуття тиснення за грудиною після фізичного перенапруження. Протягом 20 років хворіє на гіпертонічну хворобу. При огляді: стан середньої тяжкості, ортопноє, акроціаноз, тахіпноє, АТ - 180/120 мм. рт.ст., тахікардія, печінка збільшена на 4 см. В легенях маса різноваліберних хріпів. Набряки нижніх кінцівок. Який більш імовірний діагноз у хворого?

- a. Гіпертонічний криз
- b. Набряк легень
- c. Мітральний стеноз
- d. Гіпертонічна хвороба II ст. Атеросклеротичний кардіосклероз, ХНК II – А-Б**
- e. Гострий інфаркт міокарда

718. До фельдшера медичного коледжу звернувся студент Р., 16 років зі скаргами на біль в колінних суглобах, їх припухлість, t° - 38,8°C.. Такий стан після перенесеної ангіні 2 тижнія тому. При огляді: шкіра бліда, зниженого харчування, рухи в колінних суглобах різко болісні. Тони серця приглушенні, м'який систолічний шум над верхівкою, акцент II тону над легеневою артерією. Тахікардія, гіпотензія. Зів гіперемійований, мигдалики рихлі з гнійними пробками. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий міокардит
- b. Інфекційно – алергійний поліартрит
- c. Тонзило – кардіальний синдром
- d. Ревматизм, акт. Фаза, активність II ст., гострий перебіг. Хронічний некомпенсований тонзиліт**
- e. Гострий інфекційний ендокардит

719. Виклик ШМД до хворого Ж., 62 років, який скаржиться на раптовий напад інтенсивного стисного, пекучого загруднинного болю, з характерною іrrадіацією, під час фізичного навантаження, тривалістю більше 6 хв. При огляді: блідість шкіри та ціаноз губ, холодні кінцівки. Тони серця приглушенні, поодинокі екстрасистоли. Яка невідкладна допомога необхідна хворому?

- a. Верапаміл 0,08 по 1 таблетки 4 рази на добу
- b. Аналгін по 0,5 3 рази на добу
- c. Нітрогліцерин 1 – 2 таблетки під язик**
- d. Корвалол по 15 – 30 крапель 2 – 3 рази на добу
- e. Діазепам 0,005 по 1 таблетки 2 рази на добу

720. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт А., 36 років, зі скаргами на гарячку (to - 39°C), біль у правій половині грудної клітки, який посилюється під час глибокого дихання, кашель з виділенням незначної кількості "іржавого" харкотиння, виражену слабкість. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз

- a. Абсцес легень
- b. Сухий плеврит
- c. Бронхоектатична хвороба
- d. Гострий бронхіт
- e. Негоспітальна пневмонія**

721. Фельдшер "швидкої допомоги" доставив пацієнту К., 29 років, у вимушенному положенні в приймальне відділення з попереднім діагнозом: Правобічний сухий плеврит. Назвіть вимушене положення пацієнтки при даному захворюванні?

- a. Лежачи на животі
- b. На лівому боці**
- c. У напівсидячому положенні
- d. На правому боці
- e. Лежачи на спині

722. До фельдшера ФАПу доставлено пацієнту М., 50 років, зі скаргами на стискаючий біль в серці, біль в потиличній ділянці, задишку з виділенням пінистого кров'янистого харкотиння. Об'єктивно: аускультивно – велико- та середньоопухирчасті вологі хрипи. АТ – 140/90 мм. рт. ст., ЧСС – 120/хв. Визначте, яке ускладнення виникло у пацієнти

- a. Напад серцевої астми
- b. Гостра правошлуночкова недостатність
- c. Гостра судинна недостатність
- d. Набряк легень**
- e. Напад бронхіальної астми

723. Фельдшер ФАПу діагностував у пацієнта К., 72 років, напад стенокардії. Який лікарський засіб слід застосувати першочергово?

- a. Аналгін
- b. Папаверин
- c. Нітрогліцерин**
- d. Фуросемід
- e. Платифілін

724. Фельдшер ФАПу діагностував у пацієнтки М., 58 років, неускладнений гіпертензивний криз. Який лікарський засіб потрібно застосувати в даному випадку?

- a. Атропін
- b. Платифілін
- c. Ніфедипін**
- d. Преднізолон
- e. Димедрол

725. До фельдшера ФАПу звернулася пацієнка К., 47 років, зі скаргами на періодично виникаючі, особливо в нічний час, декілька приступів загруднинного болю з іrrадіацією в ліву руку через однакові проміжки часу. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз

- a. Вазоспастична стенокардія**
- b. Інфаркт міокарда
- c. Стабільна стенокардія напруження
- d. Коронарний синдром Х
- e. Прогресуюча стенокардія

726. Фельдшера ФАПу викликали до хворої Б., 76 років, яка скаржиться на напади загруднинного болю при мінімальних фізичних навантаженнях, часто напад виникає у стані фізичного спокою. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз

- a. Стабільна стенокардія напруження, ФК-III
- b. Стенокардія, що виникла вперше
- c. Стабільна стенокардія напруження, ФК-IV**
- d. Прогресуюча стенокардія
- e. Інфаркт міокарда

727. Фельдшер ФАПу доставив пацієнта М., 66 років, у відділення інтенсивної терапії з діагнозом: ІХС. Прогресуюча стенокардія. Кардіосклероз. Який основний патофізіологічний механізм лежить в основі розвитку гострих коронарних синдромів?

a. Атеросклероз коронарної артерії

b. Мікроциркуляторні зміни

c. Тромбоз коронарної артерії

d. Спазм коронарної артерії

e. Дифузний кардіосклероз

728. Фельдшер ФАПу при обстеженні пацієнта Т., 38 років, пальпаторно виявив локальний біль в точці Дежардена. Яке захворювання можемо запідозрити?

a. Хронічний ентерит

b. Хронічний гастрит

c. Хронічний панкреатит

d. Хронічний холецистит

e. Хронічний гепатит

729. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка С., 45 років, зі скаргами на ниючий біль у правому підребер'ї, гіркоту в роті, нудоту, блювання. Позитивні симптоми Ортнера та Кера. Яке захворювання слід запідозрити?

a. Хронічний холецистит

b. Хронічний ентерит

c. Хронічний гепатит

d. Хронічний панкреатит

e. Хронічний гастрит

730. До фельдшера ФАПу звернулась хвора Б., 68 років, яка понад 10 років перебуває на диспансерному обліку з приводу виразкової хвороби шлунка, зі скаргами на втрату апетиту, відразу до м'яса та риби, схуднення, загальну слабкість. Про що свідчать такі симптоми?

a. Хронічний гепатит

b. Хронічний панкреатит

c. Малігнізація виразки

d. Стеноз воротаря

e. Пенетрація виразки

731. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка П., 37 років, зі скаргами на болі ниючого характеру по всьому животу, але частіше в лівій здухвинній ділянці, які виникають через 7-8 годин після їди, вночі або під ранок. Ваш попередній діагноз

a. Хронічний коліт

b. Хронічний ентерит

c. Хронічний гепатит

d. Хронічний холецистит

e. Хронічний гастрит

732. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт Р., 56 років, зі скаргами на проноси з виділенням слизу. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на хронічний коліт. З якого відділу кишечника потрібно розпочати глибоку методичну ковзну пальпацію за Образцовим та Стражеско?

a. Поперечної ободової кишки

b. Висхідної ободової кишки

c. Сигмоподібної ободової кишки

d. Низхідної ободової кишки

e. Сліпої кишки

733. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт Р., 20 років, зі скаргами на болі ниючого характеру в поперековій ділянці, підвищення t_0 тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$. Симптом Пастернацького позитивний справа. Загальний аналіз сечі: лейкоцитурія. Ваш попередній діагноз

a. Гострий гломерулонефрит

b. Нирковокам'яна хвороба

- c. Хронічний холецистит
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Гострий пієлонефрит**

734. Фельдшер ФАПу доставив пацієнта С., 52 років, в реанімаційне відділення з приводу гострої ниркової недостатності. Назвіть механізм виникнення даного захворювання

- a. Запалення збірних трубок
- b. Запалення ниркової миски
- c. Зниження клубочкової фільтрації**
- d. Підвищена секреція реніну
- e. Підвищена секреція альдостерону

735. До фельдшера ФАПу звернулась хвора Д., 34 років, зі скаргами на відчуття серцевиття, дратівливість, поганий сон. Об'єктивно: хвора збуджена, екзофтальм, блиск очей, збільшення щитоподібної залози. ЧСС - 120/хв. Ваш попередній діагноз

- a. Гіпотиреоз
- b. Ендемічний зоб
- c. Дифузний токсичний зоб**
- d. Туберкульоз легень
- e. Стабільна стенокардія напруження

736. Фельдшер ФАПу прибув на виклик до хворого Т., 42 років, діагностував гіперглікемічну кому. Порушення якого виду обміну приводить до утворення кетонових тіл?

- a. Білкового
- b. Вітамінного
- c. Мінерального
- d. Жирового**
- e. Вуглеводного

737. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Н., 42 років, із скаргами на шкірні висипання на передній поверхні тулуба. Фельдшер діагностував петехіальний висип. При якому захворюванні може з'явитись дана висипка на шкірі?

- a. Гемолітична анемія
- b. Лімфогрануломатоз
- c. В-12 дефіцитна анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Тромбоцитопенічна пурпуря**

738. Фельдшер ФАПу прибув на виклик до пацієнта М., 25 років, аускультивно виявив у нижній частці правої легені бронхіальне дихання, там же визначив посилення голосового тремтіння. При якому захворюванні посилюється голосове тремтіння?

- a. Бронхіальна астма
- b. Гострий бронхіт
- c. Емфізема легень
- d. Прогресуюча стенокардія
- e. Негоспітальна пневмонія**

739. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Н., 36 років, зі скаргами на болі в променево-зап'ястних та дрібних суглобах кистей і стоп, ранкову скутість. Дрібні суглоби кистей і стоп набряклі, болючі при рухах і пальпації. Ваш попередній діагноз

- a. Системна склеродермія
- b. Ревматоїдний артрит**
- c. Ревматизм
- d. Деформуючий остеоартроз
- e. Системний червоний вовчак

740. Фельдшер ФАПу доставив хвору К., 36 років, в ревматологічне відділення з приводу ревматоїдного артриту. Назвіть найбільш ранній клінічний симптом даного захворювання.

- a. Атрофія м'язів
- b. Ульнарна девіація кистей
- c. Ранкова скутість суглобів кистей
- d. Геморагічний висип
- e. Носові кровотечі

741. Фельдшера ФАПу викликали до хворого Н., 30 років, у якого через 40 хвилин після укусу бджоли в губу почали набрякати губи, повіки, голос став охриплим, з'явився "гавкаючий" кашель, дихання стало утрудненим. Який стан розвинувся у пацієнта?

- a. Контактний дерматит

b. Набряк Квінке

- c. Анафілактичний шок
- d. Крапив'янка
- e. Бронхіальна астма

742. У хворого на бронхіальну астму почався сухий кашель, виникла гостра нестача повітря, дихання утруднилось, видих здійснюється зі свистом і чути на віддалі. Який препарат потрібно приготувати для надання невідкладної допомоги?

- a. Розчин еуфіліну
- b. Розчин строфантину
- c. Розчин дібазолу
- d. Розчин глюкози
- e. Розчин корглікону

743. Яка клінічна ознака найбільш характерна при масивному ексудативному плевриті?

- a. Кашель
- b. Дистанційні хрипи
- c. Біль у грудній клітці
- d. Кровохаркання
- e. Виражена задишка

744. У хворої З., 68 років, відмічається виділення великої кількості харкотиння (більше 300 мл) "повним ротом", з неприємним запахом. Про яке захворювання можна подумати?

- a. Бронхіальна астма
- b. Крупозна пневмонія
- c. Інфаркт легені
- d. Рак легені
- e. Абсцес легень

745. На прийом звернулася хвора 48 р. зі скаргами на головний біль у потиличній ділянці, шум у вухах, швидку втомлюваність, фізичну слабкість. Об'єктивно: межі серця розширені вліво. Вислуховується акцент другого тону над аортою. Ps - 95/хв. AT - 185/100 мм рт. ст. Вкажіть, яке ускладнення є найбільш поширеним для даного захворювання?

- a. Інсульт
- b. Гіпертонічний криз
- c. Інфаркт міокарда
- d. Серцева астма
- e. Судинна недостатність

746. Хворий 53 р. звернувся зі скаргами на інтенсивний тривалий стискаючий біль у ділянці серця, який віddaє у ліву руку і під ліву лопатку. Біль не зникає після приймання нітрогліцерину. Об'єктивно: хворий блідий, вкритий холодним потом, кінчик носа та видимі слизові оболонки ціанотичні. Ps - 96/хв., AT 90/60 мм рт. ст. Вкажіть, яке дослідження першочергово необхідно провести хворому для встановлення діагнозу?

- a. Рентгенограму ОГК
- b. Електрокардіографію
- c. Загальний аналіз крові
- d. Біохімічний аналіз крові

е. Загальний аналіз сечі

747. До Вас звернувся хворий зі скаргами на слабкість, підвищення тіла, болями в колінному суглобі. З анамнезу місяць тому була ангіна. Розвиток якого захворювання можна запідозрити:

а. Гемартроз

b. Ревматизм

с. Остеомієліт

д. Ревматоїдний артрит

е. Туберкульоз кісток суглобів

748. Характер болю при інфаркті міокарда:

а. Тупий, ниючий біль, відчуття важкості в ділянці серця

b. Стискаючий, пекучий біль над всією ділянкою серця на протязі 30 хв. і більше, не знімається нітрогліцерином

с. Гострий, тиснучий, пекучий біль, віддає під ліву і праву лопатку, знімається спазмолітиками

д. Ниючий, тупий біль в ділянці серця, немає іrrадіації

е. Загрудинний, тиснучий біль, поширюється в ліву руку, швидко зникає після приймання нітрогліцерину

749. Хворий, 40 років, скаржиться на біль стискаючого характеру за грудиною з іrrадіацією в ліву руку. Після прийому нітрогліцеріну приступ припинився. Для якого захворювання характерні такі ознаки?

а. Ревматизму

b. Стенокардії

с. Вади серця

д. Інфаркт міокарда

е. Гіпертонічної хвороби

750. У жінки 42 років загострення виразкової хвороби шлунка. Який з дієтичних столів показаний цій хворій?

а. №10

b. №1

с. №5

д. №2

е. №7

751. У хворого з'явились болі в епігастрії, що виникають через 1,5-2 год після прийому їжі, голодні, нічні болі, нудота. Болі знімаються прийомом їжі. Яке захворювання ви запідозрили?

a. Виразка 12 палої кишки

б. Рак кишечника

с. Хронічний гастрит

д. Виразка шлунка

е. Рак шлунка

752. У хворого 50 років після надмірного вживання їжі та алкоголю раптово виник інтенсивний біль в епігастральній ділянці та правому підребері, який супроводжувався нудотою, блюванням та здуттям живота. Пульс 100/хв, аритмічний, екстрасистолія. АТ - 90/60 мм рт.ст. Тони серця різко послаблені. Пальпаторно: розлите напруження і болючість верхньої половини черевної стінки. Лейкоцитоз -13,8x109/л. ЕКГ - інтервал ST у відведеннях III і aVF вище ізолінії на 6 мм. Яка патологія розвинулась у хворого?

а. Гострий холецистит

б. Гострий панкреатит

с. IХС. Гострий інфаркт міокарда

д. Перфорація виразки шлунка

е. Харчова токсикоінфекція

753. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта, який скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння з неприємним запахом вранці (до 200 мл), підвищення температури тіла

до 37,8°C.. При огляді пальці мають вигляд "барабанних паличок", а нігті "годинникових скелець". Фельдшер запідозрив у хворого:

a. бронхеоктатичну хворобу

b. туберкульоз

c. пневмоконіоз

d. плеврит

e. пневмонію

754. До фельдшера ФАПу звернулася пацієнка 42 років із скаргами на: сухість шкіри, ламкість і викришування нігтів, випадання волосся, спотворення смаку (вживає крейду вапно, гіпс). Для якого синдрому характерні такі ознаки?

a. Анемічний

b. Пухлинної інтоксикації

c. Сидеропенічний

d. Геморагічний

e. Гемолітичний

755. Хвора 34 р., скаржиться на слабкість, швидку втомлюваність, шум у вухах, задишку, бажання їсти крейду. Шкіра бліда, суха, тони серця ритмічні, сістоличний шум на верхівці, АТ-120/70 мм. рт. ст. пульс 84/хв. У крові знижений гемоглобін, кольоровий показник. Який препарат треба призначити хворій?

a. вітамін Е

b. фенюльс

c. вітамін В12

d. вітамін А

e. вітамін С

756. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 29 років, який в зв'язку із загостренням хронічного тонзиліту приймав антибіотики. Раптово підвищилася температура тіла, стали боліти суглоби, живіт, на шкірі з'явились геморагічні висипання з характерним симетричним положенням, особливо на нижніх кінцівках. А також зміна кольору сечі - червона. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий цистит

b. Гострий гломерулонефрит

c. Амілоїдоз нирок

d. Геморагічний васкуліт

e. Гострий пієлонефрит

757. У пацієнта 18 років, що хворіє на ревматизм з мітральним стенозом, після гри у футбол з'явились задишка, виділення рожевого пінистого мокротиння. Об'єктивно: над легенями вислуховуються дрібно- та середньоміхурцеві вологі хрипи. Вкажіть, яке ускладнення виникло у пацієнта

a. Гостра дихальна недостатність

b. Гостра судинна недостатність

c. Гостра лівошлуночкова недостатність

d. Легенева кровотеча

e. Шлунково-кишкова кровотеча

758. Фельдшера "Швидкої медичної допомоги" викликали до хворого 42 р., у якого спостерігаються відчуття голоду, загальна слабкість, виражена вологість шкірних покривів, трепор кінцівок, гіперкінезія. Через декілька хвилин пацієнт втратив свідомість. Зіниці розширені, тонус очних яблук збережений, дихання часте, поверхневе. В анамнезі: цукровий діабет. Який стан розвинувся у пацієнта

a. Гіпертензивний криз

b. Гіперглікемічна кома

c. Напад бронхіальної астми

d. Напад стенокардії

е. Гіпоглікемічна кома

759. Пацієнт 53 р., з хронічною недостатністю кровообігу, який лікується серцевими глікозидами, викликав ШМД з приводу втрати апетиту, нудоти, блювання, "перебоїв" в діяльності серця. Вкажіть, передозування якого препарату, в першу чергу, викликало погіршення самопочуття пацієнта

- a. Рибоксину
- b. Нітросорбіду
- c. Дигітоксину**
- d. Аспаркаму
- e. Гіпотіазиду

760. Хворий С 47 років, який доставлявся машиною швидкої допомоги, з діагнозом "гострий інфаркт міокарда" став відмічати різке погіршення самопочуття: посилився біль за грудиною, зявилася задишка, запаморочення. Об'єктивно: пульс 120/хв, тони серця глухі, рясне потовиділення. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

- a. Набряк легень
- b. Кардіогенний шок**
- c. Гостра судинна недостатність
- d. Серцева астма
- e. Стенокардія

761. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 30 років зі скаргами на остуду, відчуття голоду, неспокій. Анамнез: пацієнт страждає на цукровий діабет 1-го типу. Об'єктивно: пацієнт збуджений, шкіра тепла, профузний піт, неадекватна поведінка. Рівень глюкози у крові 2,0 м моль/л. Назвіть першочергові заходи невідкладної допомоги ?

- a. Внутрішньовенне краплинне введення 0,9% розчину натрію хлориду 200 мл
- b. Внутрішньовенне струменеві введення 40% розчину глюкози 5 мл
- c. Внутрішньовенне струменеві введення 40% розчину глюкози 40-60 мл**
- d. Підшкірне введення 40 Од інсуліну
- e. Внутрішньовенне струменеві введення 5% розчину глюкози 40-60 мл

762. На ФАП звернувся чоловік 44-х років зі скаргами на кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного мокротиння, задишку при незначному фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,4°C, загальну слабкість. Хворіє близько 10 років. Робота пов'язана з переохолодженнями. Курить з юнацького віку по 1 пачці цигарок на день. Грудна клітка діжкоподібної форми. Перкуторно – коробковий звук. Аускультивно – середньопухирчасті хрипи. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Бронхоектатична хвороба
- b. Бронхіальна астма
- c. Хронічний катаральний бронхіт
- d. Хронічний обструктивний бронхіт**
- e. Гострий бронхіт

763. Фельдшера ШМД викликали до чоловіка, у якого блювання «кавовою гущею», загальна слабкість, шум у вухах, запаморочення, тахікардія, зниження АТ. Який препарат необхідно ввести першочергово?

- a. Но-шпа
- b. Аналгін
- c. Преднізолон
- d. Дицинон**
- e. Лазікс

764. До фельдшера звернувся чоловік, який скаржиться на нападоподібний біль у правому підребер'ї з іrrадіацією під праву лопатку, який виник після їзди на велосипеді. Об'єктивно: склері жовтяничні. Живіт болючий у правому підребер'ї, позитивний симптом Ортнера. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Виразкова хвороба

b. Жовчокам'яна хвороба

- c. Хронічний гепатит
- d. Цироз печінки
- e. Хронічний гастрит

765. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік, який скаржиться на загальну слабкість, безсоння, схуднення, гемороїдальні кровотечі. Шкіра жовтянична. На шкірі живота «голова медузи».

Асцит. На ногах набряки. Добовий діурез – 500 мл. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічний ентерит
- b. Хронічний холецистит
- c. Хронічний гепатит
- d. Хронічний панкреатит

e. Цироз печінки

766. Пациєнт скаржиться на озноб, підвищення температури тіла до 39°C, біль у попереку зліва.

Хворіє 2-й день. Загальний аналіз сечі: густина – 1008, каламутна, білок – 0,3г/л, лейкоцити –

35-40 у полі зору, еритроцити – 1-2 у полі зору, бактерії. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічний гломерулонефрит

b. Гострий пієлонефрит

- c. Хронічний пієлонефрит
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Нирковам'яна хвороба

767. Фельдшера викликали до чоловіка 26 років, який перебував у непрітомному стані. З дитинства хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: Дихання шумне, із запахом ацетону. Шкіра суха, холодна на дотик. Зіниці звужені. Пульс 100 за 1 хв., ниткоподібний. Живіт здутий, черевна стінка напруженна. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Печінкова кома
- b. Гіпоглікемічна кома

c. Гіперглікемічна кома

- d. Уремічна кома
- e. Алкогольна кома

768. При обстеженні пацієнта на рентгенограммі суглобів визначається звуження суглобової щілини, узури, анкілоз. Для якого захворювання характерні такі рентгенологічні ознаки?

- a. Ревматизму
- b. Гемофілії
- c. Системного червоного вовчаку

d. Ревматоїдного артриту

- e. Остеоартрозу

769. До фельдшера звернувся чоловік 33 років, який скаржиться на загальну слабкість, пітливість, підвищення температури тіла до 37,6°C, вологий кашель. Такий стан триває останні 3 міс. У колективі нещодавно працював колега, у якого пізніше був діагностовано туберкульоз легень. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Гостра пневмонія

b. Туберкульоз легень

- c. Хронічний бронхіт
- d. Гострий бронхіт
- e. Рак легень

770. До фельдшера зверувся чоловік 38 років, який скаржиться на кашель з виділенням гнійного мокротиння неприємного запаху до 300 мл за добу, переважно вранці, задишку при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,2°C. хворіє з 10 років.

Об'єктивно: губи ціанотичні. Пальці у вигляді барабанних паличок.. ЧДР – 24 за 1 хв.

Аускультивативно над правою легеною вислуховуються середньо пухирчасті вологі хрипи, які зменшуються після відкашлювання мокротиння. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічний бронхіт

b. Бронхоектатична хвороба

- c. Емфізема легень
- d. Абсцес легень
- e. Гостра пневмонія

771. Фельдшера викликали до чоловіка 50 років, який скаржиться на пекучий інтенсивний біль за грудиною з іrrадіацією в ліву руку, який триває понад 1 годину, виник після стресової ситуації, не знімається нітрогліцерином. Пацієнт неспокійний. Блідий, на обличчі холодний піт. Пульс 100 за 1 хв, ритмічний. AT 100/70 мм рт.ст. Тони серця приглушені. Найімовірніший діагноз?

- a. Стенокардія напруження
- b. Інфаркт міокарда, астматичний варіант
- c. Гіпертонічний криз

d. Інфаркт міокарда , типовий варіант

- e. Прогресивна стенокардія

772. На ФАП звернувся чоловік зі скаргами на тяжкість у правому підребер'ї, загальну слабкість. Три роки тому хворів на вірусний гепатит В. Об'єктивно: Склери та шкіра жовтяничні. «Судинні зірочки» на шкірі грудної клітки. Печінка збільшена на 3 см. У крові – підвищений рівень білірубіну і трансаміназ. Найімовірніший попередній діагноз.

- a. Хронічний панкреатит
- b. Дискінезія жовчного міхура
- c. Хронічний холецистит
- d. Жовчокам'яна хвороба

e. Хронічний гепатит

773. Фельдшера викликали до чоловіка 47 років, який скаржиться на нападоподібний біль у лівій поперековій ділянці з іrrадіацією в статеві органи. Пацієнт постійно змінює положення тіла, але полегшення не відчуває. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Гострий панкреатит
- b. Виразкова хвороба,
- c. Гострий піелонефрит
- d. Гострий гломерулонефрит

e. Лівобічна ниркова колька

774. На ФАП звернувся чоловік 28 років, який скаржиться на різку загальну слабкість, біль у горлі, кістках, підвищення температури тіла до 39,6°C. Хворіє 2 тижні. Загальний стан тяжкий. Шкіра бліда. Загальний аналіз крові: еритроцити 1,4•1012/л гемоглобін 70 г/л, колірний показник 1,0, лейкоцити 22,3•109, паличкоядерні 3%, сегменоядерні 8%, лімфоцити 5%, моноцити 3%, бластні клітини 75%, ШОЕ 47мм/год. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Лімфогранулематоз

b. Гострий лейкоз

- c. Хронічний лімфолейкоз
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Хронічний мієлолейкоз

775. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 32 років, який скаржиться на інтенсивний біль у правій половині грудної клітки, що посилюється при кашлі, глибокому диханні, сухий кашель, підвищення температури тіла до 37,4°C. Захворів 2 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: лежить на правому боці. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Справа на тлі везикулярного дихання вислуховується шум тертя плеври. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Гострий бронхіт
- b. Гостра пневмонія
- c. Ексудативний плеврит

d. Сухий плеврит

- e. Рак легень

776. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 60 років зі скаргами на постійний біль у правій половині грудної клітки, загальну слабкість, періодичне підвищення температури тіла до 37,6. Хворіє півроку. Об'єктивно: зниженого харчування. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Над правою ключицею пальпується щільний, неболючий, розміром з квасолину лімфатичний вузол. При перкусії правої легені визначається тупість від верхівки до V ребра. Дихальні шуми над цією ділянкою не вислуховуються. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Центральний рак правої легені
- b. Туберкульоз легень
- c. **Периферійний рак правої легені**
- d. Пневмосклероз
- e. Хронічна пневмонія

777. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 52 років зі скаргами на постійний біль у надчревній ділянці, втрату апетиту, відразу до м'яса, схуднення, загальну слабкість. Шкіра землистого кольору. У лівій надключичній впадині пальпується щільний, неболючий, розміром із горошину лімфатичний вузол. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічний гастрит зі зниженою секрецією шлунка
- b. **Рак шлунка**
- c. Виразка шлунка
- d. Хронічний панкреатит
- e. Хронічний гастрит із підвищеною секрецією шлунка

778. Фельдшер ШМД прибув на виклик до пацієнта із виразковою хворобою, у якого виник «кинджальний» біль у надчревній ділянці. Шкіра бліда, живіт дошкоподібний. Позитивний симптом Щоткіна - Блюмберга. Тактика фельдшера?

- a. **Негайна госпіталізація**
- b. Промивання шлунка
- c. Введення спазмолітичних засобів
- d. Накладання грілки на епігастральну ділянку
- e. Введення знеболюючих засобів

779. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 22 років, у якого 2 дні тому виник головний біль, набряки на обличчі, сеча кольору м'ясних помій, тупий біль у поперековій ділянці, підвищення температури тіла до 37,6°C. Об'єктивно. Шкіра бліда. Набряки на обличчі. Пульс 62 за 1 хв, ритмічний, напружений. АТ -170/120 мм. рт.ст. добова кількість сечі - 300мл. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. **Гострий гломерулонефрит**
- b. Хронічний пієлонефрит
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Гострий пієлонефрит

780. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка 22 років, яка скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4 °C загальну слабкість, пітливість, біль у ліктівових та колінних суглобах «летючого» характеру. Вкажіть для якого захворювання характерні ці скарги.

- a. **Ревматична хвороба**
- b. Остеоартроз
- c. Подагра
- d. Остеохондроз
- e. Ревматоїдний артрит

781. До фельдшера ФАПу звернувся хворий В., 30 років. Після вживання великої кількості цитрусових у хворого виник щільний набряк на обличчі, губах, без свербіння, головний біль, «гавкаючий» кашель. Об'єктивно: , пульс - 76 уд. за хв., АТ - 120/70 мм рт. ст. Для якого захворювання характерні вказані симптоми?

- a. **Набряк Квінке**
- b. Анафілактичний шок

- c. Медикаментозний дерматит
- d. Кропив'янка
- e. Сироваткова хвороба

782. До хворої 27-ми років викликали бригаду швидкої допомоги. 4 години тому хвора стала млявою, байдужою, було одноразове блювання, після чого вона знепритомніла. Об'єктивно: стан важкий. Шкіра суха, тургор тканин знижений. АТ - 100/55 мм рт. ст. Пульс - 74 удари за 1 хв, малий. Тонус м'язів знижений, очні яблука м'які. Дихання гучне. Запах ацетону. Хворіє на цукровий діабет. Які медикаменти ви оберете для надання невідкладної допомоги?

- a. 5% розчин глюкози, преднізолон
- b. 40% розчин глюкози, мезатон
- c. Інсулін, ізотонічний розчин натрію хлориду**
- d. Глюкагон, преднізолон
- e. 5% розчин глюкози, адреналін

783. Хвора С., що хворіє на ІХС, викликала швидку допомогу. Скаржиться на серцебиття, що з'явилося раптово, після того як відчула поштовх у груди. Загальний стан середньої важкості. ЧДР - 28 за 1 хв, пульс - 168 ударів за 1 хв, ритмічний, тони серця приглушенні. На ЕКГ: ЧСС - 166 за 1 хв, комплекс QRS розширений і змінений. Ви діагностували напад пароксизмальної тахікардії. Які з названих препаратів Ви оберете для надання допомоги.

- a. Ізадрин
- b. Диклофенак,
- c. Анаприлін,**
- d. Димедрол,
- e. Фенігідин

784. Фельдшер швидкої допомоги прибув на виклик до пацієнтки В., 37 років, яка страждає на мітральний стеноз. Вночі раптово погіршився стан - швидко зростає задишка, дихання "клокочуче", кашель із виділенням пінистого рожевого харкотиння. Які ваші першочергові дії?

- a. ЕКГ
- b. Інгаляції піногасниками**
- c. Гірчичник на потилицю
- d. Гірчичник на ділянку серця
- e. Інгаляції сальбутамолу

785. Фельдшер швидкої допомоги прибув на виклик до пацієнта Т., 39 років, який хворіє на цукровий діабет. Зі слів родичів у хворого раптово з'явились загальна слабкість, відчуття голоду, тремтіння тіла, запаморочення, втрата свідомості. Які з названих препаратів ви оберете для надання допомоги?

- a. Інсулін
- b. Кордіамін
- c. 5% розчин глюкози
- d. 40% розчин глюкози**
- e. 0,9% розчин натрію хлориду

786. Хворий Ф., 29 років, знаходиться на диспансерному обліку з приводу ревматичної хвороби. Вкажіть засіб, що використовують для профілактичного лікування.

- a. Преднізолон
- b. Папаверин
- c. Біцилін - 5**
- d. Дигоксин
- e. Димедрол

787. На ФАП звернувся пацієнт 29 років, який протягом тижня відмічає болі в горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 39°C, Об'єктивно: , язик сухий, на слизовій оболонці ясен, м'якого і твердого неба, мигдаликів множинні виразки, які вкриті брудно-сірим нашаруванням. Пульс 110 за хв., АТ 110/60 мм рт.ст.. Аналіз крові: ер. - 3,21012/л, НВ - 100г/л, КП - 0,9, лейк. - 80109/л, с.- 22%, м. -3%, бластні клітини - 75%, ШЗЕ - 65 мм/год. На яке

обстеження повинен направити пацієнта фельдшер?

- a. Дослідження ліквору
- b. Комп'ютерна томографія грудної клітки
- c. Рентгенологічне дослідження стравоходу
- d. ЕКГ

e. Стернальна пункція

788. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка у якої на 10 день захворювання на грип з'явились носові кровотечі, дрібні крововиливи на слизовій ротової порожнини та шкірі, кровоточивість з ясен. Заг. ан. крові: НВ – 110 г/л, к.п. – 0,9, лейк. – 7,1109/л, тромб. – 90,0109/л, П. – 6%, С. - 52%, М. – 12%, Л. – 30%, ШЗЕ – 18 мм/год. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Мієломна хвороба

b. Тромбоцитопенічна пурпуря

- c. Апластична анемія
- d. Гострий лейкоз
- e. Системний червоний вовчак

789. Пацієнт Н., 25 років звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на головний біль, нудоту, запаморочення, біль у попереку. Три дні тому після тривалого перебування на холоді з'явилася кров у сечі, біль у попереку. При огляді спостерігалась блідість та припухлість обличчя та повік. АТ 180/110 мм рт.ст., ЧСС 60 за 1 хв.. Добовий діурез -400 мл. Ан.сечі: виражені гематурія і протеїнурія. Ваш попередній діагноз фельдшера?

- a. Сечокам'яна хвороба
- b. Гострий пілонефрит

c. Гострий гломерулонефрит

- d. Амілойдоз нирок
- e. Гіпернефрома

790. Ви фельдшер ФАПу. До вас звернувся пацієнт 66 років, палить 50 років, останні 20 років близько 2 пачок на день. Відмічає зміну характеру кашлю. Кашель став сильнішим, продовжується на протязі всього дня, іноді в харкотинні відмічає прожилки крові. На рентгенографії грудної клітки – підсилення легеневого малюнку, ущільнення коренів легень. Про яку хворобу слід подумати передусім?

- a. Хронічний бронхіт

b. Центральний рак легені

- c. Негоспітальна пневмонія
- d. Бронхіальна астма
- e. Туберкульоз легень

791. Пацієнт доставлений на ФАП, скаржиться на сильний біль в грудній клітці зліва, пов'язаний з диханням, кашлем. Ліва сторона грудної клітки відстає в акті дихання. Аускультивально: дихання послаблене, вислуховується шум тертя плеври зліва. ЕКГ без змін. Який найбільш ймовірний діагноз фельдшера?

a. Сухий плеврит

- b. Невралгія міжреберних м'язів
- c. Ексудативний плеврит
- d. Перикардит
- e. Стенокардія

792. Ви фельдшер ФАПу. У хворого кашель з відходженням харкотиння, біль в грудній клітці, температура тіла 38,9°C. Над легенями в нижніх віddілах з обох боків притуплений перкуторний звук, послаблене везикулярне дихання, вологі хрипи. Рентген: негомогенне затемнення з обох боків до рівня VII ребра. ЕКГ без змін. Що найбільш вірогідно розвинулось у пацієнта?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Хронічний бронхіт

c. Негоспітальна пневмонія

d. Ексудативний плеврит

e. Сухий плеврит

793. Пацієнт Б., 48 років, скарги на немотивовану слабкість, апатію, зниження працездатності, відразу до м'ясної їжі, схуднення, втрату інтересу до життя. Звернувся за допомогою до фельдшера. В анамнезі – хронічний атрофічний гастрит. Об-но: шкіра бліда, живлення знижене, під час пальпації - болючість в епігастральній ділянці. НВ – 90 г/л, ШЗЕ – 34 мм/год. Який вірогідний діагноз фельдшера?

a. Виразкова хвороба шлунка

b. Хронічний панкреатит

c. Гастродуоденіт

d. Поліпоз шлунка

e. Рак щлунка

794. Ви фельдшер ФАПу. До Вас на прийом звернулася пацієнтки М., 65 р., яка скаржиться на відсутність апетиту, відразу до м'ясної їжі та рибних страв, відчуття важкості в епігастрії, нудоту, втрату маси тіла. При пальпації живота відмічається болісність в епігастральній ділянці, пальпується пухлиноподібне утворення. В анамнезі: виразкова хвороба шлунку. Вкажіть який метод обстеження найбільш інформативний для діагностики захворювання?

a. РН-метрія

b. Рентгеноскопія шлунку

c. Фіброгастроскопія з біопсією

d. Дуоденальне зондування.

e. Шлункове зондування

795. У пацієнта 47 років з діагнозом: гіпертонічна хвороба з'явилась задишка, "клекочуче дихання", кашель з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки ціанотичні, частота дихальних рухів 40 за хвилину, над легенями вислуховуються вологі хрипи. Якого положення необхідно надати пацієнтові з метою покращання стану?

a. Лежачи на правому боці

b. Ортопное

c. Горизонтальне з припіднятими ногами

d. Горизонтальне

e. Лежачи на лівому боці

796. До фельдшера звернулась жінка, яка скаржиться на загальну слабкість, t° тіла $37,8^{\circ}\text{C}$, біль у суглобах нижніх кінцівок, який посилюється при незначних рухах, неприємні відчуття і біль у ділянці серця, задишку. Захворіла через 2 тижні після перенесеної ангіни. Об'єктивно: блідість шкіри, ціаноз губ. Рs 88/хв., ритмічний АТ 110/70 мм рт.ст. Тони серця приглушенні, Колінні, гомілкові-ступеневі суглоби припухлі, шкіра над ними червона, гаряча на дотик. ЗАК: лейкоцити – $9,9 \times 10^9/\text{l}$, ШОЕ – 28 мм/год. НВ – 105 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гостра ревматична лихоманка

b. Ендокардит

c. Інфекційно-алергічний міокардит

d. Ревматоїдний артрит

e. Міокардіопатія

797. У пацієнта Н., 45 р., спостерігається ранкова скутість у дрібних суглобах кистей рук. При об'єктивному обстеженні: суглоби деформовані у вигляді "ласти моржа", шкіра над ними набрякла та гіперемійована. Для якого захворювання характерні ці симптоми?

a. Хвороба Бехтерева

b. Деформуючий артроз

c. Ревматоїдний артрит

d. Ревматичний артрит

e. Гонорейний артрит

798. Ви фельдшер ФАПу. До Вас звернулась пацієнтика, якій було проведено струмектомію. У неї

виявлені проблеми: в'ялість, загальна слабкість, зниження працездатності, зниження пам'яті, мерзлякуватість, сонливість удень, шкіра суха, лущиться, не береться в складку, сухість, ламкість, випадіння волосся. Про яке захворювання можна подумати?

- a. Цукровий діабет
- b. Гіпертиреоз
- c. Гіпотиреоз
- d. Атеросклероз
- e. Акромегалія

799. Після введення інсуліну у жінки, що хворіє на цукровий діабет, з'явилися різка слабкість, виражена пітливість, відчуття голоду, тремтіння, запаморочення. Об-но: пацієнтки збуджена, шкіра волога, тургор збережений. Дихання не змінене. PS 96/хв., AT 110/70 мм рт ст. Яка перша медична допомога доцільна у цьому випадку?

- a. Застосувати гарячу ванну
- b. Дати пацієнці з'їсти грудочку цукру, випити теплого солодкого чаю
- c. Надати горизонтальне положення з припіднятими ногами
- d. Ввести 10% - 1 мл п/ш розчин кофеїну
- e. Ввести спазмолітичні препарати

800. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 20 р. зі скаргами на загальну слабкість, серцебиття, зміну смаку [бажання їсти крейду], ламкість нігтів, випадіння волосся. Вважає себе хворою протягом останнього року на тлі порушення менструально-оваріального циклу. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Гемолітична анемія
- c. Гіпопластична анемія
- d. B12-дефіцитна анемія
- e. Гемофілія А

801. До фельдшера ФАПу звернувся юнак 20 років зі скаргами на кровотечі при незначних травмах. Хворіє з дитинства. Дід по материнській лінії хворів на таке саме захворювання. При огляді: на шкірі гематоми, ліктьові та колінні суглоби деформовані, рухи в них обмежені. Вірогідний попередній діагноз:

- a. Гемолітична анемія
- b. Гострий лейкоз
- c. Гемофілія
- d. Геморагічний васкуліт
- e. Апластична анемія

802. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт зі скаргами на кашель з виділенням до 200 мл гнійного мокротиння, переважно вранці. Хворіє тривалий час хронічним обструктивним бронхітом. При огляді: грудна клітка емфізематозна, пальці мають вигляд "барабанних паличок", нігті – "годинникових скелець". Який метод діагностики найбільш інформативний для цього захворювання?

- a. Спірографія
- b. Дослідження крові
- c. Плевральна пункція
- d. Бронхографія
- e. Флюорографія

803. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка 32 років зі скаргами на швидку втомлюваність, слабкість, дратівливість, поганий сон, пітливість, серцебиття. В анамнезі: психотравма. Об'єктивно: екзофтальм, позитивний симптом Грефе, тремор пальців рук, щитоподібна залоза збільшена рівномірно, при пальпації безболісна, рухлива. Пульс – 90/хв. AT – 150/80 мм рт.ст. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- a. Гіпотиреоз
- b. Цукровий діабет

с. Гіпертонічна хвороба

d. Гіпертиреоз

е. Ендемічний зоб

804. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 37 р. зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, незначне підвищення температури, набряки на обличчі, зменшення виділення сечі та зміна її кольору «м'ясних помийв». В анамнезі: 2 тижні тому ангіна. Об'єктивно: блідість шкіри, повіки припухлі, АТ 170/100 мм рт.ст., пульс 90/хв., температура тіла – 37,5°C. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. Вкажіть особливості сечового синдрому, які характерні для цієї хвороби:

a. Гематурія, протеїнурія

б. Поліурія, глюкозурія

с. Оксалатурія, кетонурія

д. Лейкоцитурія, протеїнурія

е. Піурія, бактеріурія

805. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 56 р. зі скаргами на спрагу, сухість і свербіж шкіри, погіршення зору, часте сечовипускання, збільшення кількості сечі за добу. Вважає себе хворою біля року. Об'єктивно: пацієнтки надмірного харчування, шкіра суха, сліди розчухів, поодинокі фурункули. Яке першочергове обстеження необхідно здійснити для постановки діагнозу:

а. УЗД печінки

б. Визначення водного балансу

с. Загальний аналіз крові

д. Біохімічне дослідження крові

e. Визначення рівня глікемії

806. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта 40 р., який після переохолодження відчув озноб, біль в грудній клітці справа, температура тіла підвищилась до 39°C. З'явився кашель із виділенням «іржавого» мокротиння. Хворіє другий день. Після обстеження фельдшер встановив діагноз: негоспітальна пневмонія. Вкажіть основи етіотропної терапії.

а. Глюкокортикоїди

б. Бронхолітики

с. Муколітики

д. Антигістамінні

e. Антибіотики

807. Фельдшер ФАПу здійснює спостереження за станом здоров'я і контролює лікування пацієнтки з В12 дефіцитною анемією. Які засоби застосовують для лікування цієї хвороби?

а. Гідрокотрізон

б. Ферковен

с. Ціанокоболамін

д. Ферум-лек

е. Лекеран

808. До пацієнта 50 років викликали фельдшера ШМД. Скарги на нападоподібний біль у лівій поперекові ділянці з іrrадіацією в статеві органи, стегно. Пацієнт збуджений, постійно змінює положення тіла, але полегшення не відчуває. Різко позитивний симптом Пастернацького зліва. Встановлено діагноз: напад ниркової кольки. Які медикаментозні засоби треба застосувати для полегшення стану пацієнта?

а. Спазмолітики, анальгетики

б. Глюкокортикоїди, антигістамінні

с. Сечогінні, антикоагулянти

д. Гепатопротектори, жовчогінні

е. Антибіотики, сульфаніламіди

809. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 32 р., зі скаргами на блювання «кавовою гущею», загальну слабкість, шум у вухах, запаморочення. Об'єктивно: пульс – 86 в хв., АТ 90/50 мм рт.ст. Для якого ускладнення виразкової хвороби характерні такі симптоми?

a. Кровотечі

b. Перфорації

c. Пенетрації

d. Пілоростенозу

e. Малігнізації

810. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 54 р. з діагнозом: «Гіпомоторна дискинезія жовчного міхура». Вкажіть, які з лікарських препаратів потрібні для проведення тубажу:

a. Бускопан

b. Гістамін

c. Сорбіт

d. Атропін

e. Фурадонін

811. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 60 р. зі скаргами на відчуття нездужання, загальну слабкість, втрату апетиту, відразу до м'яса, втрату ваги тіла, відчуття тяжкості. В анамнезі: виразкова хвороба шлунка. Яке захворювання може запідозрити фельдшер?

a. Езофагіт

b. Виразкову хворобу шлунка

c. Цироз печінки

d. Рак шлунка

e. Ентерит

812. Пацієнтці К., 47 р., яка хворіє на хронічний гастрит, призначено лікарський препарат, що належить до групи антацидів. Назвіть основні препарати даної групи:

a. Вікалін, альмагель

b. Гастроцепін, атропін

c. Метронідазол, де-нол

d. Ранітидин, циметидин

e. Омепразол, зонтак

813. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 52 р. зі скаргами на загальну слабкість, безсоння, схуднення, гемороїдальні кровотечі. Об'єктивно: шкіра жовтянична, на шкірі живота «голова Медузи». Асцит. На ногах набряки. Добовий діурез – 450 мл. Вкажіть найімовірніший діагноз:

a. Хронічний гастрит

b. Хронічний гепатит

c. Цироз печінки

d. Хронічний холецистит

e. Виразкова хвороба шлунка

814. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 42 р., зі скаргами на біль за грудниною стискаючого характеру з іrrадіацією в ліву руку, плече. Біль триває 2-3 хв., з'являється під час ходьби. Напад зникає після зупинки, знімається нітрогліцерином. Об'єктивно: пульс - 80/хв., АТ - 125/85 мм. рт. ст. Встановіть попередній діагноз:

a. Стенокардія напруження

b. Гострий інфаркт міокарда

c. Артеріальна гіпотензія

d. Серцева астма

e. Артеріальна гіпертензія

815. Фельдшера викликали до пацієнта 40 р., який скаржиться на нестерпний пекучий біль за грудниною з іrrадіацією в ліву руку, плече. Біль триває понад 1 год., виник після стресової ситуації. Вкажіть правила транспортування до лікарні пацієнта з підозрою на інфаркт міокарда:

a. Попутним транспортом

b. Фельдшерською бригадою ШМД

c. Спеціалізованою бригадою ШМД на ношах

d. Міським транспортом

е. Бригадою ШМД у положенні сидячи

816. До фельдшера ФАПу звернулася жінка 62 р., зі скаргами на розлади уваги, зниження пам'яті, працездатності, поганий сон, схильність до гніву, дратівливість. Холестерин крові – 8,5 ммоль/л. Вкажіть ймовірніший діагноз:

a. Атеросклероз судин головного мозку

- b. Стабільна стенокардія напруги
- c. Нейроциркуляторна дистонія
- d. Післяінфарктний кардіосклероз
- e. Стенокардія, що виникла вперше

817. Пацієнта 24 років, яка хворіє на хронічний гастрит типу "А", скаржиться на слабкість, запаморочення, задишку, серцебиття, ламкість нігтів і випадіння волосся, порушення смаку : єсть крейду. Шкіра бліда, суха. Тони серця приглушени, систолічний шум на верхівці. Пульс – 102 за хв. АТ – 90/65мм рт. ст. Анамнез крові : Ер – 2,71012 л., Нв – 80ч/л, К.п. – 0,7, ШОЕ – 18мм/год, анізоцитоз, пойкілоцитоз. Який імовірний діагноз у пацієнтки?

a. Гемолітична анемія

b. Гіпопластична анемія

c. Загострення хронічного гастриту

d. В12 фолієводефіцитна анемія

e. Залізодефіцитна анемія

818. Хворий 70 років скаржиться на слабкість, зниження працездатності. Хворіє 3 роки, шкіра бліда. Пальпуються збільшені гладкі, безболісні шийні, пахові, пахвинні лімфовузли від 1 до 3 см, рухомі. Живіт м'який, печінка на 3 см виступає з підребер'я, селезінка на 4 см, помірно болісна. Аналіз крові : Ер – 3,01012 л., Нв – 98г/л, К.п. – 0,9 , ШОЕ – 40мм/год, Лейкоцити – 280109 л., пролімфоцити -6%, лімфоцити – 89%, тромбоцити -140109 л., тіні Боткіна - Гумпрехта. Який імовірний діагноз у пацієнта?

a. Хронічний мієлолейкоз

b. Залізодефіцитна анемія

c. Гострий лейкоз

d. Апластична анемія

e. Хронічний лімфолейкоз

819. Чоловік 25 років протягом 2-3 років скаржиться на посилення головних болів, мерзлякуватість, апатію, збільшення ваги, закрепи. Хворий адynamічний, шкіра бліда, суха, холодна, волосся рідке. Щитоподібна залоза не збільшена. Тони серця глухі, АТ 90/60 мм рт. ст. , пульс – 55 за хв., температура тіла - 35,8°C. Визначте попередній діагноз?

a. Гіпертиреоз

b. Акромегалія

c. Гіпотиреоз

d. Первінний альдостеронізм

e. Хвороба Іценка-Кушинга

820. У Хворої 30 років після психоемоційного стресу з'явилися підвищення температури до 37,8°C , пітливість, загальна слабкість, головний біль, дратівливість, тремор пальців рук. Шкіра волога, гаряча на дотик. Діяльність серця ритмічна, ЧСС 110 за хв., АТ 140/80мм. рт. ст. Позитивні симптоми Грефе, Мебіуса. Який імовірний діагноз?

a. Гіпертиреоз

b. Ендемічне воло

c. Аутоімунний тиреоїдит

d. Гіпотиреоз

e. Рак щитоподібної залози

821. Хвора 36 років звернулась зі скаргою на загальну слабкість, швидку стомлюваність, сухість шкіри, набряки обличчя, закрепи. Місяць тому перенесла стумектомію з приводу тиреотоксикозу. Шкіра бліда, суха. Пульс 58 за хв., слабкого наповнення, АТ 90/55 мм.рт.ст. Діяльність серця ритмічна, тони приглушени. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Діурез

1,2 л за добу. Виберіть препарат для патогенетичного лікування хворої?

- a. Мерказоліл
- b. Ловастатин
- c. Гіпотіазид
- d. Йодид калю
- e. L-тироксин

822. Хворий 35 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, часте сечовипускання вночі, свербіння шкіри, погіршення зору. Захворювання нирок спостерігається протягом 20 років. Шкіра сіро-бліда, язик сухий обкладений бурим нальотом, відчувається запах аміаку із рота. Тони серця глухі, акцент II тону на аорті, пульс 92 за хв., АТ 180/90 мм рт. ст. Яке дослідження сечі необхідно призначити для визначення концентраційної функції нирок?

- a. Проба Амбурже
- b. Проба Аддіса-Каковського
- c. Проба за Зимницьким
- d. Проба за Нечипоренком
- e. Загальний аналіз сечі

823. Пацієнт 40 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, часте сечовипускання вночі, свербіння шкіри, погіршення зору. Захворювання нирок спостерігається протягом 22 років. Шкіра сіро-бліда, язик сухий, обкладений бурим нальотом, відчувається аміачний запах із рота. Тони серця глухі, акцент II тону на аорті, пульс 92 за хв., АТ 180/90 мм.рт.ст. Живіт м'який. Рівень сечовини та креатиніну крові підвищений. Який діагноз у хворого?

- a. Гіперглікемічна кома
- b. Ускладнений гіпертонічний криз
- c. Хронічна ниркова недостатність
- d. Хронічна печінкова недостатність
- e. Гостра ниркова недостатність

824. Чоловік 20 років скаржиться на нездужання, головний біль, задишку, які виникли через 2 тижні після ангіни. Шкіра звичайного кольору, обличчя одутле. Дихання везикулярне. Тони серця звучні, шумів немає. Пульс 58 за хв., напруженій, ритмічний, АТ 170/110 мм.рт.ст. В загальному аналізі сечі : питома вага - 1028, білок - 1,05 г/л, лейк. 10-12 в полі зору, еритр. 20-25 в полі зору, змінені, циліндри гіалінові 2-3 в полі зору. Який імовірний діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Ревматична хвороба
- e. Сечокам'яна хвороба

825. Хвора 30 років скаржиться на біль у поперековій ділянці ліворуч, часте болісне сечовипускання, підвищення температури тіла до 38,7°C. Захворіла після переохолодження. Живіт м'який, болючий в лівій половині. АТ 100/60 мм рт. ст., пульс 90 за хв. Симптом Пастернацького позитивний ліворуч. Які зміни в сечі можна очікувати?

- a. Лейкоцитурія
- b. Гіпостенурія
- c. Глюкозурія
- d. Ізостенурія
- e. Гематурія

826. Хворий 60 років скаржиться на високу температуру 39°C, кашель із слизисто-гнійним мокротинням, задишку, біль у грудній клітці. Лікується у відділенні з приводу пневмонії. Стан хворого погіршився : біль у грудній клітці зменшився, але з'явилася задишка змішаного характеру з частотою 40 дихань за хв. Права половина грудної клітки відстає в диханні, перкуторно визначається тупий звук. Фельдшер запідохрів розвиток ексудативного плевриту. Яка аускультивна картина характерна?

- a. Сухі хрипи

b. Дихання відсутнє

- c. Вологі хрипи
- d. Амфоричне дихання
- e. Шум тертя плеври

827. Хвора 35 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, задишку, біль у лівій половині грудної клітки, сухий кашель, підвищену температуру тіла 39°C. Хворіє другий день. Стан тяжкий, на губах герпес. Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Над нижньою долею лівої легені перкуторно визначається притуплено-тимпанічний звук, аускультивно крепітація. Про ураження яких структур свідчить крепітація?

- a. Крупних бронхів

b. Альвеол

- c. Середніх бронхів
- d. Плевральних листків
- e. Мілких бронхів

828. Пацієнт 48 років звернувся зі скаргами на біль у ділянці серця, що виникає у відповідь на фізичне навантаження. Зараз після підняття по сходах у нього з'явився стискаючий біль за грудиною, оніміння 4-5 пальців лівої руки. На ЕКГ : зміщення сегмента ST нижче ізолінії, від'ємний зубець Т. Після бальового приступу змін на ЕКГ не виявлено. Який імовірний діагноз?

- a. Гостра серцева недостатність

- b. Інфаркт міокарда

c. Стабільна стенокардія напруження

- d. Гостра судинна недостатність
- e. Стенокардія Принцметала

829. Хворий 35 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, свербіння шкіри, часте сечовипускання, нудоту, блювання, погіршення зору. Захворюванням нирок страждає 20 років. При обстеженні шкіра суха «припудрена», язык обкладений бурим нальотом, відчувається аміачний запах із рота. Тони серця глухі, шум тертя перикарду Р 100в 1 хв, АТ 180/90 мм. рт.ст., сечовина та креатинін крові підвищені. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гостра печінкова недостатність

b. Хронічна ниркова недостатність

- c. Хронічна печінкова недостатність
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Ускладнений гіпертонічний криз

830. У чоловіка після значного фізичного навантаження виник гострий біль у правому підребер'ї, з іrrадіацією у праве плече, метеоризм, нудота, блювання жовчю. При обстеженні виражена «жовтяниця», позитивні симптоми Кера та Ортнера. Живіт болючий при пальпації у правому підребер'ї. Який імовірний діагноз?

- a. Печінкова коліка

- b. Хронічний гепатит

- c. Хронічний панкреатит

- d. Цироз печінки

- e. Ниркова коліка

831. Хворий 28 років скаржиться на задишку, біль у ділянці серця. В анамнезі ревматична хвороба. При обстеженні виявлено акроціаноз, загальна блідість, рум'янець на щоках. На верхівці серця «котяче муркотіння, розширення верхня межа серця. Аускультивно вислуховується ритм «перепілки». Яку набуту ваду серця можна запідозрити?

- a. Комбінована аортальна вада

b. Мітральний стеноз

- c. Аортальний стеноз

- d. Мітральна недостатність

- e. Аортальна недостатність

832. Хвора 18 років звернулася до лікаря зі скаргами : біль в колінних суглобах, задишка при

рухах, серцебиття, підвищення температури тіла до 37,5. Ці симптоми з'явились через 10 днів після перенесеної ангіни. Яке дослідження необхідно призначити у першу чергу?

- a. Аналіз крові на протромбін
- b. Аналіз крові на холестерин
- c. Аналіз крові на глюкозу
- d. Загальний аналіз сечі
- e. Аналіз крові на ревмопроби**

833. Хвора 18 років скаржиться на пекучий біль в епігастральній ділянці через 30 хвилин після їжі, яка зменшується після прийому маалоксу; відрижку кислім. Стан задовільний, язик обкладений білим нальотом. Живіт при пальпації м'який, помірно болючий. Яке дослідження призначити для встановлення діагнозу?

- a. Копограмму
- b. Фіброгастроуденоскопію**
- c. Ro – шлунка
- d. Ректороманоскопію
- e. Дуоденальне зондування

834. Хворий 32 роки, який страждає на виразкову хворобу шлунка, викликав "швидку допомогу" у зв'язку з появою «кинджального» болю у верхній половині живота, різку слабкість. Стан хворого середньої важкості, ноги підтягнуті до живота, шкіра і слизові оболонки бліді. Язик сухий. AT 85/60 мм. рт.ст. Ваш попередній діагноз.

- a. Малігнізація виразки
- b. Перфорація шлунка**
- c. Шлункова кровотеча
- d. Пенетрація шлунка
- e. Стеноз воротаря

835. До фельдшера звернувся хворий зі скаргами на сильний стискаючий біль за грудиною, що віддає у ліву лопатку, ліву руку. Фельдшер дав під язик нітрогліцерин. Яке дослідження слід провести?

- a. УЗД серця
- b. Аналіз крові на глюкозу
- c. Рентгенографію органів грудної клітки
- d. Електрокардіографію**
- e. Біохімічний аналіз крові

836. Хвора звернулась до фельдшера зі скаргами на загруднинний біль з іrrадіацією в ліву руку, що виникає щодня під час підйому по сходах на 2-й поверх. Об'єктивно : i, AT – 130/90 мм. рт. ст., ЧСС – 88 за хв, тони серця ритмічні. Яку групу препаратів слід призначити в першу чергу?

- a. Діуретики
- b. Транквілізатори
- c. Нітрати**
- d. Антикоагулянти
- e. Інгібітори АПФ

837. Жінка звернулась на здоровпункт промислового підприємства із скаргами на біль у дрібних суглобах кистей, ранкову скутість. При огляді: суглоби пальців обох кистей рук деформовані, рухи болісні, обмежені. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз?

- a. Остеоартроз
- b. Ревматоїдний артирит**
- c. Системний червоний вовчак
- d. Ревматичний поліартрит
- e. Склеродермія

838. Хвора С. 35 років, звернулась до фельдшера із скаргами на погіршення стану здоров'я. Рік тому був поставлений діагноз: дифузний токсичний зоб. Який препарат призначають при

даному захворюванні?

- a. Інтерферон
- b. Розчин Рінгера
- c. Пітуїтрін
- d. Мерказоліл**
- e. L-тироксин

839. Хвора Р. 54 років, звернулась до фельдшера ФАПу із скаргами на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, загальмованість, збільшення маси тіла, закрепи. Визначаються набряки на обличчі, шкіра суха, холодна на дотик, випадіння волосся. Пульс 55 ударів за 1 хвилину, ритмічний, АТ 100/75 мм.рт.ст.. Який інструментальний метод дослідження необхідно призначити хворій для визначення захворювання?

- a. Урографію
- b. Холецистографію
- c. УЗД органів черевної порожнини
- d. Рентгенографію органів черевної порожнини
- e. УЗД щитовидної залози**

840. Хвора К. 21 року, скаржиться на спрагу, втрату маси тіла, свербіння у ділянці зовнішніх статевих органів. Які необхідно призначити дослідження першочергово?

- a. Рівень глюкози в крові**
- b. Загальний аналіз крові
- c. Визначити рівень білірубіну
- d. Коагулограму
- e. Загальний аналіз сечі

841. До фельдшера ФАПу звернувся хворий зі скаргами на слабкість, виділення до 10 л сечі за добу, спрагу, безсоння, втрату маси тіла. Загальний аналіз сечі: питом вага 1003, глюкози і білка не виявлено. Лейкоцитів 3-4 в полі зору. Рівень глюкози в крові 5,0 ммоль/л. Визначте найбільш імовірний діагноз.

- a. Цукровий діабет
- b. Гіпотиреоз
- c. Акромегалія
- d. Нецукровий діабет**
- e. Тиреотоксикоз

842. Пацієнта М., 37 років, викликала фельдшера додому. Скаржиться на болі в надчревній ділянці, які виникають натще, або через 3- 4 години після останнього приймання їжі. Турбує також печія, відрижка кислім. Біль зменшується після вживання молока. Під час огляду: стан середньої важкості. Пульс - 96 ударів за 1 хв. АТ - 120/80 мм. рт. ст.. Пальпаторно відмічається болючість в надчревній ділянці, нижче від мочеподібного відростку дещо праворуч від серединної лінії. Ваш попередній діагноз.

- a. Виразкова хвороба шлунку.
- b. Хронічний холецистит.
- c. Рак шлунку.
- d. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки.**
- e. Стеноз воротаря.

843. До фельдшера ФАПу звернувся хворий С, 30 років. В анамнезі виразкова хвороба. Годину тому виникло блювання, різкий "кинджальний біль" у надчревній ділянці. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, пальпаторно: дошкоподібне напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна Блюмберга, АТ - 75/40 мм.рт.ст. Пульс - 52 уд/хв., ниткоподібний. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- a. Перфорація.**
- b. Малігнізація.
- c. Стеноз воротаря.
- d. Шлункова кровотеча.

е. Пенетрація.

844. До фельдшера звернувся хворий К., 36 років, зі скаргами на лихоманку, тупі болі в правій поперековій ділянці. Температура тіла піднімається до 39 - 40°C з остудою. Симптом Пастернацького різко позитивний справа. Ваш попередній діагноз.

- a. Гострий глумерулонефрит.
- b. Гостра ниркова недостатність.
- c. Хронічний гломерулонефрит.
- d. Гострий пієлонефрит.**
- e. Нирково - кам'яна хвороба.

845. Хворий 46 років, звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на сильні болі в правій половині живота, поперековій ділянці справа, які віддають в калитку, стегно, часте болюче сечовиділення невеликими порціями, блювання. Об'єктивно: хворий стогне, неспокійний. Шкіра бліда, волога, температура тіла 36,9°C. Пульс 92 уд/хв.. Живіт здутий, болючий при пальпації в правій половині. Симптом Пастернацького позитивний справа. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний гломерулонефрит.
- b. Хронічний пієлонефрит.
- c. Гострий гломерулонефрит.
- d. Гострий пієлонефрит.**

e. Ниркова коліка.

846. Фельдшера ФАПу викликали до хвою 25 років, яка знаходиться в непрітомному стані. Зі слів родичів стан хвою погіршився декілька днів назад, коли підвищилася температура тіла до 38,8°C; з'явилися набряки на обличчі, виділення червоної сечі. В анамнезі: 2 тижні тому хвора перенесла ангіну. Сьогодні стан різко погіршився, з'явилась нудота, виникли судоми. Об'єктивно: АТ - 190/110 мм рт. ст. Дихання шумне, запах сечовини з рота. Сечовипускання відсутнє. Який найбільш вірогідний діагноз, що зумовлює таку картину?

- a. Гостра ниркова недостатність.**
- b. Хронічний пієлонефрит.
- c. Нирково – кам'яна хвороба.
- d. Гострий пієлонефрит.
- e. Хронічна ниркова недостатність.

847. Хвора 26 років звернулася до фельдшера ФАПу зі скаргами на головний біль, біль в попереку, набряки на обличчі, виділення червоної сечі. Два тижні тому хвора перенесла ангіну. При огляді: блідість шкіри, набряки на обличчі, на ногах. АТ 160/100 мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Аналіз сечі: еритроцити покривають все поле зору, білок 3 г/л.. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит.**
- b. Хронічна ниркова недостатність.
- c. Нирково – кам'яна хвороба.
- d. Хронічний пієлонефрит.
- e. Гострий пієлонефрит.

848. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка 43 років зі скаргами на сильні болі в правому підребер'ї, які з'являються після вживання жирної та гострої їжі. Біль віддає в праву руку, лопатку; нудоту, блювоту. Хвора неспокійна, не знаходить собі місця. Живіт здутий. Шкіра звичайного забарвлення. Температура тіла 36,7°C. Позитивні симптоми Кера, Ортнера. Ділянка жовчного міхура чутлива при пальпації. Сеча і кал звичайного забарвлення. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий гастрит.
- b. Цироз печінки.
- c. Виразкова хвороба.
- d. Жовчокам'яна хвороба.**
- e. Хронічний гепатит.

849. Хвора М., 48 років, звернулась до фельдшера ФАПу із скаргами на закрепи, надмірну масу тіла, сонливість, мерзлякуватість, випадіння волосся. Такий стан з'явився в останні 3 роки, поступово прогресує. Об'єктивно: стан хворої середньої тяжкості, набряки на обличчі, шиї. Набрякість слизової оболонки носоглотки, язика, шкіра суха. Над легенями везикулярне дихання. Тони серця ослаблені, пульс - 54 уд/хв, ритмічний. АТ - 90/60 мм.рт.ст.. органи черевної порожнини без патології. Температура тіла 35,6°C. Ваш діагноз?

- a. Гіпертиреоз.
- b. Цукровий діабет.
- c. Нецуковий діабет.
- d. Гіпотиреоз.**
- e. Ендемічний зоб.

850. До фельдшера ФАПу звернулась хвора П., 55 років, зі скаргами на сухість у роті, спрагу, зниження працездатності, швидку втомлюваність, загальну слабкість, сонливість, свербіж шкіри, втрату маси тіла. Об'єктивно: хвора надмірно огryдна, (зрост 160 см., маса 94 кг.). Шкіра суха. Різке погіршення зору. Аускультивно - в легенях везикулярне дихання. Тони серця ослаблені. Пульс - 78 уд/хв., ритмічний. АТ 150/80 мм.рт.ст. Ваш попередній діагноз?

- a. Феохромоцитома.
- b. Хвороба Іценка - Кушинга
- c. Гіпотиреоз.
- d. Гіпертиреоз.
- e. Цукровий діабет.**

851. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Ф, 44 роки, який скаржиться на напад ядухи з утрудненим видихом, який закінчується кашлем з відходженням невеликої кількості склоподібного мокротиння. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Гострий бронхіт.
- b. Напад серцевої астми.
- c. Напад бронхіальної астми.**
- d. Емфізема легенів.
- e. Бронхоектатична хвороба.

852. До фельдшера ФАПу звернувся хворий К., 30 років, зі скаргами на сухий кашель, інтенсивний біль у правій половині грудної клітки, що посилюється при кашлі, глибокому диханні, підвищення температури тіла до 38,2°C. Захворів п'ять днів тому після переохолодження. Об'єктивно: лежить на правому боці. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Аускультивно: праворуч вислуховується шум тертя плеври. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Туберкульоз легень.
- b. Гострий бронхіт.
- c. Сухий плеврит .**
- d. Негоспітальна пневмонія.
- e. Ексудативний плеврит.

853. До фельдшера ФАПу звернувся хворий П., 32 років, який скаржиться на загальну слабкість, нічну пітливість, підвищено втомлюваність, схуднення, кашель, підвищення температури тіла до 37,4°C, задишку на протязі 2 місяців. Визначте найбільш імовірний попередній діагноз?

- a. Бронхоектатична хвороба.
- b. Бронхіальна астма.
- c. Негоспітальна пневмонія.
- d. Гострий бронхіт.
- e. Туберкульоз легень.**

854. Хвора С., 26 років, звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, біль в грудній клітці, що посилюється під час кашлю, кашель з «іржавим» мокротинням, задишку, головний біль, загальну слабкість. Захворювання пов'язує з

переохолодженням. Об'єктивно: ЧД – 28 за 1 хв. Під час пальпації відзначається посилене голосове третміння в нижніх відділах праворуч, аускультивно – крепітація. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Туберкульоз легень.
- b. Ексудативний плеврит.
- c. **Негоспітальна пневмонія.**
- d. Рак легень.
- e. Гострий бронхіт.

855. Хвора К., 39 років, звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на біль в суглобах кистей, загальну слабкість, зниження працездатності, швидку втомлюваність, підвищення температури тіла до 38,3°C, висипку на тілі. Об'єктивно виявлено еритематозні висипання, які розташовані по спинці носа і вилицях, що нагадують «крила метелика», ЧД – 18 за хв., АТ – 120/80 мм.рт.ст.. Найімовірніший діагноз?

- a. Ревматоїдний поліартріт.
- b. Деформуючий остеоартроз.
- c. Ревматична хвороба.
- d. Системний червоний вовчак.**
- e. Системна склеродермія.

856. До фельдшера ФАПу звернулась хвора 42 років, зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, парестезії пальців кистей, стоп після охолодження та хвилювання, біль в суглобах кистей, стоп, періодичні болі в ділянці серця, задишку при фізичному навантаженні, перебої в роботі серця. Об'єктивно визначається гіперемія пальців кистей, стоп, деформація нігтів, «маскоподібне» обличчя, кисетоподібні складки навколо рота, трофічні розлади шкіри. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Дерматоміозит.
- b. Ревматична хвороба.
- c. Системний червоний вовчак.
- d. Ревматоїдний артрит.
- e. Системна склеродермія.**

857. До фельдшера ФАПу звернувся хвора Д., 21 року, яка скаржиться на загальну слабкість, випадіння волосся, ламкість нігтів, бажання їсти крейду. Хворіє 6 міс. Шкіра і слизові бліді. Тони серця ритмічні, систолічний шум на верхівці. В легенях везикулярне дихання. Живіт м'який. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий лейкоз.
- b. Хронічний лейкоз.
- c. Залізодефіцитна анемія.**
- d. Мікседема.
- e. Мітральний стеноз.

858. До фельдшера ФАПу звернувся хворий 65-ти років, який скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, набряки на ногах, відчуття важкості в правому підребер'ї. Хворіє близько 10 років. Об'єктивно: шкірні покриви з ціанотичним відтінком. АТ 140/90 мм рт.ст. ЧСС – 98/хв. Живіт м'який. Печінка виступає з під краю реберної дуги на 3 см.. Периферичні набряки на гомілках. Ваш попередній діагноз?

- a. Гіпертонічна хвороба
- b. Хронічний гепатит
- c. Хронічна серцева недостатність**
- d. Нейро-циркуляторна дистонія
- e. Цироз печінки

859. До фельдшера ФАПу звернувся хворий 40-ка років, який скаржиться на загальну слабкість, пітливість, схуднення, підвищення температури тіла до 37,5°C, синці на кінцівках. Хворіє близько 3 місяців. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на кінцівках підшкірні гематоми, збільшені пахвинні, над і підключичні лімфатичні вузли. Тони серця ритмічні. АТ 120/70

мм.рт.ст. В легенях везикулярне дихання. Живіт м'який, печінка збільшена на 3 см.. Ваш попередній діагноз?

a. Гострий лейкоз.

b. Негоспітальна пневмонія

c. ГРВІ.

d. Анемія.

e. Туберкульоз.

860. До фельдшера ФАПу звернулась хвора С., 54 років, яка скаржиться на біль в ділянці серця стискаючого характеру, з іррадіацією в ліве плече, який виникає при фізичному навантаженні. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові оболонки чисті. Тони серця ритмічні. АТ 130/80 мм рт.ст. ЕКГ: ознаки ішемії міокарду. Ваш попередній діагноз?

a. Ревматична хвороба.

b. Гострий ендокардит.

c. Стабільна стенокардія напруження

d. Гострий перикардит.

e. Гіпертонічна хвороба

861. До фельдшера ФАПу звернувся хворий П., 69 років, який скаржиться на головний біль, періодичний біль в ділянці серця. Хворіє близько 6 місяців. Об'єктивно: шкірні покриви чисті. Аускультивативно: тони серця ритмічні, акцент II тону на аорті. АТ 160/80 мм рт.ст., ЧСС - 84 за хв.. ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Ваш попередній діагноз?

a. Гострий перикардит.

b. Гіпертонічна хвороба II ст.

c. Нейро-циркуляторна дистонія

d. Вроджена вада серця.

e. Гострий міокардит.

862. До фельдшера ФАПу звернувся хворий 19-ти років, який скаржиться на підвищення температури тіла, біль в ділянці серця, задишку, болі у плечових суглобах. Хворіє останні три дні. Захворювання пов'язує з перенесеною 2 тижні тому ангіною. Об'єктивно: шкірні покриви та видимі слизові покриви чисті. Мигдалики збільшені, рихлі. Тони серця ритмічні. Ваш попередній діагноз?

a. Хронічний тонзиліт

b. Гостра ревматична лихоманка .

c. Ендокардит

d. Гострий міокардит.

e. Гострий перикардит.

863. До фельдшера ФАПу звернувся юнак 17-ти років, який скаржиться на різкий біль у колінних суглобах, що виник 20 хвилин тому після забиття. Хворіє з дитинства. В анамнезі часті ясенні кровотечі. Дід по материнській лінії` хворів на таке саме захворювання. Об'єктивно: на шкірі верхніх та нижніх кінцівок гематоми різних розмірів, болючі при пальпації. Колінні суглоби деформовані. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Апластична анемія

b. Геморагічний васкуліт

c. Гемофілія

d. Гострий лейкоз

e. Тромбоцитопенічна пурпуря

864. Хворий К., 25 років звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами: на головний біль, набряки на обличчі, сечу кольору «м'ясних помий», тупий біль у поперековій ділянці, підвищення температури до 37,4С. Об'єктивно: шкіра бліда, набряки на обличчі. Пульс 72 удари за 1 хв., ритмічний, напружений. АТ - 180/110 мм рт.ст. Добова кількість сечі - 400 мл. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Нирково-кам'яна хвороба

b. Гострий пієлонефрит

c. Гострий гломерулонефрит

- d. Хронічний пієлонефрит
- e. Гіпертонічна хвороба

865. Пацієнт скаржиться на підвищення температури до 39,0°C, мерзляківтість, біль у попереку справа, часте і болюче сечовипускання. Хворіє 3-й день. Загальний аналіз сечі: сеча мутна, лейкоцитурія, протеїнурія, бактеріурія. Попередній діагноз?

- a. Хронічний гломерулонефрит
- b. Гострий гломерулонефрит

c. Гострий пієлонефрит

- d. Хронічний пієлонефрит
- e. Нирковокам`яна хвороба

866. Фельдшера викликали до жінки 22-ох років, яка перебуває у непрітомному стані. Зі слів родичів відомо, що вона з дитинства хворіє на цукровий діабет. Об`єктивно: дихання глибоке, шумне із запахом ацетону, шкіра суха, холодна на дотик, зіниці звуженні, очні яблука м`які при пальпації`. Яке ускладнення у хворої`?

- a. Печінкова кома
- b. Алкогольна кома
- c. Уремічна кома
- d. Гіпоглікемічна кома

e. Гіперглікемічна кома

867. Пацієнта В., 32-ох років, скаржиться на дратівливість, схуднення, серцебиття, поганий сон, плаксивість, підвищену пітливість. Захворювання почалося два місяці після автомобільної аварії. Об`єктивно: пацієнта метушлива, мова і`ї` швидка та багатослівна. Шкіра волога, тепла. Посиленій блиск очей. Екзофтальм. Щитоподібна залоза збільшена, АТ 160/80 мм рт.ст., пульс 120 ударів за 1 хв. Ваш попередній діагноз?

- a. Хвороба Іценка-Кушинга

b. Тиреотоксикоз

- c. Ендемічне воло
- d. Мікседема
- e. Акромегалія

868. У пацієнта з виразковою хворобою шлунка виник «кинджальний» біль у над черевній ділянці. Шкіра бліда, язык сухий обкладений. Живіт болючий при пальпації`, дошкоподібне напруження м`язів. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Для якого ускладнення виразкової` хвороби характерні такі симптоми?

- a. Малігнізація
- b. Пілоростеноз
- c. Пенетрація
- d. Шлункова кровотеча

e. Перфорація

869. Жінка 55 років, скаржиться на стискаючий, пекучий біль за грудиною, який віддає у ліву руку, під ліву лопатку. Біль виникає внаслідок фізичного навантаження, триває від 2-5 хв, знімається нітрогліцерином. Слід думати, що у хворої`:

- a. Гострий міокардит
- b. Гострий перикардит
- c. Інфаркт міокарда
- d. Гіпертензивний криз

e. Напад стенокардії`

870. Хвора К., 48 років звернулася до фельдшера здоровпункту із скаргами на сильний головний біль в потиличній ділянці, який виник 2 години тому після стресової ситуації, запаморочення, нудоту, біль у ділянці серця. Об`єктивно: обличчя гіперемійоване, межі серця розширені вліво на 1 см. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортю. АТ 190/100 мм.рт.ст., пульс напружений ритмічний. У хворої:

a. Інфаркт міокарда

b. Гіпертонічна хвороба, неускладнений гіпертензивний криз

c. Гіпертонічна хвороба, ускладнений гіпертензивний криз

d. Гостра лівошлуночкова недостатність

e. Стабільна стенокардія напруження

871. У хворого Б., 38 років, після ін`екції ампіциліну раптово з`явилася різка слабкість, запаморочення, головний біль, дзвін у вухах, відчуття жару, гіперемія шкірного покриву, свербіж, спастичний кашель, прискорене дихання, ЧСС-100/хв., АТ- 70/30 мм рт.ст. Який імовірний діагноз?

a. Гемотрансфузійний шок

b. Анафілактичний шок

c. Синдром Лайєла

d. Кардіогенний шок

e. Геморагічний шок

872. Хвора Ф., 45років, скаржиться на біль у дрібних суглобах кистей рук і стоп, «ранкову скутість», підвищення температури до 38°C, загальну слабкість. Об`єктивно: стан середньої тяжкості. Дрібні суглоби кистей рук і стоп припухлі, деформовані, шкіра над ними гіперемійована, гаряча на дотик, рухи в суглобах обмежені. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Склеродермія

b. Ревматоїдний артрит

c. Остеоартроз

d. Ревматичний артрит

e. Системний червоний вовчак

873. До фельдшера здоровпункту звернувся працівник підприємства 32 р., у якого з`явився біль в епігастрії, що виникає через 1,5-2 год. після прийому їжі, голодні, нічні болі, нудота. Яке це захворювання?

a. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишki

b. Хронічний гастрит

c. Хронічний холецистит

d. Рак шлунку

e. Виразкова хвороба шлунку

874. У хворого на гострий інфаркт міокарда, якого бригада ШМД транспортує у лікарню, виник напад ядухи, з`явилися: інспіраторна задишка, кашель з пінистим, кров'янистим харкотинням, стан важкий, шкіра бліда. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Набряк легень

b. Кардіогенний шок

c. Напад бронхіальної астми

d. Легенева кровотеча

e. Негоспітальна пневмонія

875. До фельдшера ФАПу звернулась хвора 35 р., зі скаргами на часте сечовипускання, біль в попереку, підвищення то - 38,6°C. Хворіє 3 дні. Об`єктивно: шкіра бліда, АТ - 120/70 мм рт. ст., Ps - 100/хв., симптом Пастернацького позитивний зліва. Аналіз сечі - велика кількість бактерій та лейкоцитів. Для якого захворювання характерні дані ознаки?

a. Хронічна ниркова недостатність

b. Гострий пієлонефрит

c. Хронічний гломерулонефрит

d. Гострий гломерулонефрит

e. Нирково-кам'яна хвороба

876. Фельдшер здоровпункту підприємства надає невідкладну допомогу працівнику, у якого раптово почався сильний біль за грудиною, що іrrадіює в ліву руку, усувається прийняттям нітгліцерину. Хворий блідий, Ps - 72/хв., АТ-120/70 мм рт.ст. Про яке захворювання можна

подумати?

a. Стабільна стенокардія напруження

b. Напад бронхіальної астми

c. Набряк легень

d. Серцева астма

e. Гіпертонічна хвороба

877. Фельдшер ШМД обстежує хворого, що скаржиться на гострий ріжучий біль у попереку, що віддає в стегно і статеві органи, болісне і часте сечовипускання. Хворий страждає на сечокам'яну хворобу. Погіршення самопочуття пов'язує з тряскою їздою. Який препарат треба підготувати для надання невідкладної допомоги?

a. Баралгін

b. Кофеїн

c. Димедрол

d. Інсулін

e. Строфантин

878. Хвора 45 р. доставлена машиною ШМД до приймального відділення лікарні в непритомному стані. Об'єктивно: свідомість порушена, Ps – 130/хв., дихання Куссмауля, запах ацетону з ротової порожнини, шкіра бліда, суха. Для якого стану характерні дані симптоми?

a. Печінкова кома

b. Гостра судинна недостатність

c. Ниркова коліка

d. Кетоацидотична кома

e. Гіпоглікемічна кома

879. Жителька села звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на спрагу, свербіж шкіри та сухість, схильність до фурункульозу. Яке дослідження слід провести для постановки діагнозу?

a. Аналіз крові на глукозу

b. Загальний аналіз крові

c. Біохімічний аналіз крові

d. Аналіз крові на печінкові проби

e. Аналіз крові на сечовину

880. У хворого 57 р., який зловживає алкогolem, фельдшер ФАПу при огляді виявив такі ознаки: жовтушність шкіри, «судинні зірочки», гіперемія долонь, «голова Медузи», гінекомастія. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

a. Хронічний панкреатит

b. Цироз печінки

c. Жовчнокам'яна хвороба

d. Хронічний холецистит

e. Хронічний гепатит

881. Хвора, яку під час роботи на присадибній ділянці вжалила бджола, втратила свідомість, шкіра бліда, кінцівки холодні, Ps ниткоподібний, AT – 70/30 мм рт.ст., дихання поверхневе. З введення якого препарату слід почати надання невідкладної медикаментозної допомоги?

a. Папаверину

b. Аналгіну

c. адреналіну

d. Промедолу

e. Баралгіну

882. На ФАПі ви обстежуєте хворого 43 років, який постійно проживає у Закарпатті. Останнім часом у нього з'явилися скарги на підвищену слабкість, утруднене ковтання, дратівлівість, серцебиття, схуднення. Об'єктивно: щитовидна залоза збільшена. Дайте рекомендації щодо продуктів харчування, які необхідно включити в раціон хворого.

a. Яйця, хліб з вершковим маслом

b. Смажене м'ясо, салат з помідорів

c. Морська риба, морська капуста

d. Твердий сир, йогурт

e. Ковбасні вироби, гречану кашу

883. До фельдшеру ФАПу звернувся хворий, якого турбує біль в потилиці, запаморочення, нудота, блювання. AT – 180/110 мм рт.ст. Який медичний препарат необхідно ввести?

a. Кордіамін

b. Баралгін

c. Мезатон

d. Кофеїн

e. Дібазол

884. Ви фельдшер ШМД. Хворий 52 р. скаржиться на виражений постійний біль за грудиною, що іrrадіює в ліву руку, під ліву лопатку, плече. Хворий збуджений, переляканій, стогне. Біль виник 2 години тому на роботі після нервового перенапруження. Неодноразове вживання нітрогліцерину біль не зняло. Яке захворювання можна запідозрити у хворого?

a. Ревматизм

b. Стенокардія

c. Інфаркт міокарда

d. Серцеву астму

e. Гіпертонічну хворобу

885. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт з туберкульозом легень, у якого раптово посилився кашель з яскраво-червоним пінистим харкотинням. Хворий відчуває слабкість, запаморочення, AT – 100/60 мм рт.ст., Ps – 100/хв. слабкого наповнення. Які ваші першочергові дії?

a. Надати положення напівсидячи, міхур з льодом на грудну клітку

b. Надати горизонтальне положення з при піднятим нижнім кінцем

c. Надати положення лежачи на лівому боці

d. Надати дренажне положення

e. Надати положення лежачи на правому боці

886. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 52 р., що скаржиться на кашель, слабкість, схуднення, погіршення апетиту, пітливість, особливо вночі. Дані симптоми турбують впродовж місяця. Об'єктивно: to – 37°C, шкіра бліда, AT – 100/70 мм рт.ст. Дихання ослаблене справа над верхівкою, тони серця ритмічні, Ps – 90/хв.. Що можна запідозрити у хворого?

a. Гострий бронхіт

b. Бронхоектатична хвороба

c. Негоспітальна пневмонія

d. Сухий плеврит

e. Туберкульоз легень

887. Ви фельдшер медичного пункту підприємства. У пацієнта при лабораторному дослідженні харкотиння виявлені спіралі Куршмана та кристали Шарко-Лейдена. Для якого захворювання характерні ці данні?

a. Бронхоектатична хвороба

b. Бронхіальна астма

c. Негоспітальна пневмонія

d. Хронічний бронхіт

e. Абсцес легень

888. До фельдшера ФАПу звернулася хвора, 37 років, зі скаргами на серцебиття, підвищену дратівливість, плаксивість, тремтіння тіла, загальну слабкість, to – 37,0-37,5°C, пронос, схуднення. В анамнезі часті нервові перенапруження впродовж 3-х років. Об'єктивно: хвора зниженого харчування. Шкіра волога, тремор пальців рук. Позитивні очні симптоми. Щитоподібна залоза збільшена. Тахікардія, тони серця звучні. Ps – 110/хв., AT – 160/70 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гіпотиреоз

б. Гіпертонічна хвороба.

с. Гіпертиреоз

д. Ендемічний зоб

е. Хвороба Іценка-Кушинга.

889. До фельдшера ФАПу звернулася хвора, 45 років, зі скаргами на сонливість, млявість, мерзлякуватість, загальну слабкість, набряки на обличчі, зниження пам'яті, випадіння волосся, надмірну масу тіла, закреп. В анамнезі: 2 роки тому перенесла струмектомію. При огляді: хвора надмірного харчування, обличчя одутле, очні щілини звужені, вираз обличчя сонливий, міміка бідна. Мова повільна, голос захриплий. Шкіра суха, холодна на дотик. to - 35,6°C, Ps - 54/хв., AT - 90/80 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Тиреоїдит.

б. Хвороба Іценка-Кушинга.

с. Гіпертиреоз

д. Ендемічний зоб

е. Гіпотиреоз.

890. Виклик ШМД до хвою 47 років, зі скаргами на млявість, виражену сонливість і мерзлякуватість, рідке серцебиття, головний біль, здуття живота, закреп. В анамнезі гіпотиреоз. Об'єктивно: хвора бліда, адинамічність обличчя, вузькі очні щілини, збільшені ніс та губи. Мова уповільнена. Шкіра суха, холодна на дотик. Тони серця глухі. to - 34,3°C, Ps - 40/хв., AT - 90/70 мм рт.ст. Яке ускладнення може розвинутися у хвою?

а. Тиреотоксична кома.

б. Тиреотоксичний криз.

с. Гіперглікемічна кома.

д. Гіпоглікемічна кома.

е. Гіпотироїдна кома.

891. Фельдшера ШМД викликали до хвою 54 років, яка перебуває в непритомному стані.

Хворіє на цукровий діабет 12 років, лікується інсуліном. Об'єктивно: шкіра волога, зіници розширені. Ps - 74/хв., AT - 120/60 мм рт.ст. судоми Яке ускладнення розвинулось у хвою?

а. Гіпоглікемічна кома.

б. Гостра судинна недостатність.

с. Уремічна кома.

д. Печінкова кома.

е. Гіперглікемічна кома.

892. До фельдшера здоровпункту звернулася хвора, 50 років. Скаржиться на спрагу, сухість і свербіння шкіри, часте сечовипускання, значно схудла. З анамнезу: хворіє близько року. За останній рік значно погіршився зір. Об'єктивно: шкіра суха, нігті ламкі, волосся рідке. ЧД - 16/хв. Діяльність серця ритмічна, тони приглушенні. Ps - 78/хв., AT - 150/85 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Цукровий діабет.

б. Мікседема.

с. Хвороба Іценка-Кушинга.

д. Нецукровий діабет.

е. Гіпертонічна хвороба.

893. До фельдшера навчального закладу звернулася хвора 17-ти років, скаржиться на остуду, підвищення температури тіла, біль в поперековій ділянці ліворуч, болісне сечовиділення.

Захворіла вперше, після переохолодження. При огляді: to - 38,5°C, Ps - 92/хв., AT - 140/80 мм рт.ст., симптом Пастернацького позитивний зліва. Загальний аналіз сечі: густина - 1028, каламутна, білок - 0,3 г/л. лейк. - 35-40 у полі зору, ер. - 1-2 у полі зору, циліндри гіалінові, бактерії. Який найбільш імовірний діагноз у хвою?

а. Хронічний гломерулонефрит.

б. Хронічний піелонефрит.

с. Гострий гломерулонефрит.

d. Нирково-кам'яна хвороба

e. Гострий пілонефрит.

894. До фельдшера ФАПу звернулася жінка, 42 років, скаржиться на загальну слабкість, неприємне відчуття в ділянці серця, утруднення дихання, ковтання. Багато років мешкала на Закарпатті. Об'єктивно: шкіра волога. Щитоподібна залоза збільшена. Ps- 72/хв., AT - 120/70 мм рт.ст. уміст T3, T4 в межах норми. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гіпертиреоз
- b. Нецукровий діабет.
- c. Акромегалія.
- d. Гіпотиреоз.

e. Ендемічний зоб

895. Пацієнт Т., 45р., скаржиться на біль в колінних, гомілково-ступневих, дрібних суглобах пальців рук і променево-зап'ястних суглобах. Біль в суглобах непокоїть протягом останніх 12 років. Зранку відмічається скутість у суглобах. При огляді: незначна блідість шкіри, гіпотрофія м'язів кінцівок. Суглоби пальців рук деформовані. Пульс 90 за 1хв, ритмічний. AT- 130/80 мм. рт.ст. У крові: ер -3,6 1012/л. Hb- 104 г/л лейк. - 6,4·109/л. ШЗЕ – 52 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Ревматичний поліартрит
- b. Системний червоний вовчак
- c. Вузликовий периартеріт
- d. Деформуючий остеоартроз

e. Ревматоїдний артрит

896. У чоловіка Л., 32 років, виразкова хвороба шлунка багато років. Звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на постійний біль у животі, який посилюється надвечір, відрижку, що має запах зіпсованого яйця, блювання зранку їжею, спожитою кілько днів тому, схуднення. При рентгенологічному обстеженні: розширення шлунка, затримка барієвої суміші. Яке ускладнення виразкової хвороби виникло у хворого?

- a. Пенетрація
- b. Малігнізація

c. Стеноз воротаря

- d. Перфорація
- e. Шлункова кровотеча

897. До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік К., 58 років, який знаходиться на диспансерному обліку з приводу хронічного гастриту типу А, зі скаргами на погіршення апетиту, відразу до м'ясної їжі, загальну слабкість, схуднення на 8 кг за останні три місяці. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- a. Хронічний гастрит тип С
- b. Виразкова хвороба шлунка

c. Рак шлунка

- d. Хронічний гастрит тип В
- e. Хронічний гастродуоденіт

898. Хвора В., 26 років, знаходиться на диспансерному обліку у фельдшера ФАПу з приводу хронічного гастриту типу В. Яка найбільш вірогідна причина гастриту?

- a. Зловживання алкоголем
- b. Дуоденогастральний рефлюкс

c. Бактерія *Helicobacter pylori*

- d. Нерегулярне харчування
- e. Тютюнопаління

899. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік Д., 26 років, зі скаргами на кашель з виділенням незначної кількості «іржавого» мокротиння, біль в грудній клітці справа під лопаткою, який посилюється на вдиху та при кашлі, різку слабкість. Захворів два дні тому після переохолодження. При огляді: t° - 39°C, стан тяжкий, шкірні покриви бліді, рум'янець на

щоках, дихання поверхневе, задишка. У легенях – при перкусії притуплено – тимпанічний звук, при аускультації крепітакія на висоті вдиху. Р - 100/хв., ЧД – 30/хв.. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Сухий плеврит
- b. Ексудативний плеврит
- c. Гострий бронхіт
- d. Інфаркт легені

e. Негоспітальна пневмонія

900. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 58 років, зі скаргами на вологий кашель з виділенням слизисто-гнійного мокротиння у кількості до 200 – 500 мл на добу, має неприємний запах, кровохаркання, відсутність апетиту, зниження маси тіла. Палить 35 років. Який діагноз можна встановити?

- a. Рак легенів
- b. Туберкульоз легень
- c. Хронічний обструктивний бронхіт
- d. Гострий бронхіт

e. Бронхоектатична хвороба

901. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 68 років, який богато років страждає хронічним бронхітом. Місяць тому змінився характер кашлю, що став частим, надсадним, стійким; іноді з кровохарканням; схуднення без видимих причин, задишка, біль у грудній клітці, субфебрильна температура тіла. Який діагноз може бути у хворого?

- a. Пневмосклероз
- b. Спонтанний пневмоторакс
- c. Негоспітальна пневмонія
- d. Бронхоектатична хвороба

e. Рак легень

902. Виклик ШМД до хворого Д., 49 років. Він прокінувся від нападу сильного болю за грудиною, приймав нітрогліцерин, біль не вщухає вже 3 години. Турбує різка слабкість, задишка. Напередодні посварився з дружиною. На ЕКГ – зубець Q - широкий, глибокий, інтервал S-T вищий від ізолінії, ймовірна дуга Парді. Ваш діагноз?

- a. Хронічна серцева недостатність
- b. Гостра серцева недостатність
- c. Прогресуюча стенокардія
- d. Стабільна стенокардія напруження

e. Гострий Q-інфаркт міокарда

903. Виклик ШМД до хворого Ж., 62 років, який скаржиться на раптовий напад інтенсивного стискаючого, пекучого загруднинного болю, з характерною іrrадіацією під ліву лопатку при фізичному навантаженні протягом 10 хв. При огляді: блідість шкіри та ціаноз губ, холодні кінцівки. Тони серця приглушені. Яка невідкладна допомога необхідна хворому?

- a. Корвалол 15 – 30 крапель
- b. Діазепам 1 таблетка
- c. Преднізолон в/м
- d. Верапаміл 1 таблетка

e. Нітрогліцерин 1 таблетка під язик

904. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 42 років із скаргами на нападоподібний кашель з незначним виділенням слизисто-гнійного харкотиння, яке тяжко відкашлюється, задишку з утрудненим видихом. Хворіє 5 років. Об'єктивно: діжкоподібна грудна клітка, аускультивно – сухі свистячі та поодинокі вологі хрипи. Про яке захворювання можна думати?

- a. Гострий бронхіт
- b. Сухий плеврит
- c. Ексудативний плеврит
- d. Хронічний обструктивний бронхіт

е. Негоспітальна пневмонія

905. До фельдшера ФАПу доставлено пацієнту 50 років зі скаргами на стискаючий біль в серці, біль в потиличній ділянці, задишку з виділенням пінистого кров'янистого харкотиння. Об'єктивно: аускультивно – велико- та середньоопухирчасті вологі хрипи. АТ – 200/110 мм рт. ст., ЧСС – 120 уд./хв. Визначте, яке ускладнення виникло у пацієнтки.

a. Набряк легень

- b. Напад бронхіальної астми
- c. Гостра судинна недостатність
- d. Гостра правошлуночкова недостатність
- e. Інфаркт міокарду

906. Фельдшера ФАПу викликали до хворої 76 років, яка скаржиться на напади загруднинного болю при мінімальних фізичних навантаженнях, часто напад виникає у стані фізичного спокою. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз.

a. Стенокардія, що виникла вперше

b. Прогресуюча стенокардія

c. Інфаркт міокарда

d. Стабільна стенокардія напруження, ФК-IV

e. Стабільна стенокардія напруження, ФК-II

907. Фельдшер ФАПу доставив пацієнта 66 років у відділення інтенсивної терапії з діагнозом: IХС. Прогресуюча стенокардія, кардіосклероз. Який основний патофізіологічний механізм лежить в основі розвитку гострих коронарних синдромів?

a. Атеросклероз коронарної артерії

b. Мікроциркуляторні зміни

c. Тромбоз коронарної артерії

d. Гострий міокардит

e. Дифузний кардіосклероз

908. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка С., 45 років, зі скаргами на ниючий біль у правому підребер'ї, гіркоту в роті, нудоту, блювання. Позитивні симптоми Ортнера та Кера. Яке захворювання слід запідозрити?

a. Хронічний панкреатит

b. Хронічний гепатит

c. Хронічний гастріт

d. Хронічний ентеріт

e. Хронічний холецистит

909. До фельдшера ФАПу звернулась хвора Б., 68 років, яка понад 10 років перебуває на диспансерному обліку з приводу виразкової хвороби шлунка, зі скаргами на втрату апетиту, відразу до м'яса та риби, схуднення, загальну слабкість. Про що свідчать такі симптоми?

a. Пенетрація виразки

b. Малігнізація виразки

c. Хронічний гепатит

d. Хронічний панкреатит

e. Стеноз воротаря

910. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка П., 37 років, зі скаргами на болі ниючого характеру по всьому животу, але частіше в лівій здухвинній ділянці, які виникають через 7-8 годин після їжі, вночі або під ранок. Ваш попередній діагноз.

a. Хронічний холецистит

b. Хронічний гепатит

c. Хронічний гастріт

d. Хронічний ентеріт

e. Хронічний коліт

911. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт Р., 56 років, зі скаргами на проноси з виділенням

слизу. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на хронічний коліт. З якого віddілу кишечника потрібно розпочати глибоку методичну ковзну пальпацію за Образцовим та Стражеско?

- a. Висхідної ободової кишкі
- b. Низхідної ободової кишкі
- c. Сліпої кишкі
- d. Сигмоподібної ободової кишкі**
- e. Поперечної ободової кишкі

912. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт Р., 20 років, зі скаргами на болі нижнього характеру в поперековій ділянці, підвищення температури тіла до 38,5°C. Симптом Пастернацького позитивний справа. Загальний аналіз сечі: лейкоцитурія, бактеріурія. Ваш попередній діагноз.

- a. Хронічний гломерулонефрит
- b. Хронічний холецистит
- c. Гострий пієлонефрит**
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Нирковокам'яна хвороба

913. Фельдшер ФАПу доставив пацієнта С., 52 років, в реанімаційне відділення з приводу гострої ниркової недостатності. Назвіть механізм виникнення даного захворювання.

- a. Підвищена секреція реніну
- b. Підвищена секреція альдостерону
- c. Запалення ниркової миски
- d. Знижена секреція альдостерону
- e. Зниження клубочкової фільтрації**

914. До фельдшера ФАПу звернулась хвора Д., 34 років зі скаргами на відчуття серцебиття, дратівливість, поганий сон. Об'єктивно: хвора збуджена, екзофтальм, блиск очей, збільшення щитоподібної залози. ЧСС - 120 уд./хв. АТ- 150/90 мм рт.ст. Ваш попередній діагноз.

- a. Цукровий діабет
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Ендемічний зоб
- d. Гіпотиреоз
- e. Гіпертиреоз**

915. Фельдшер ФАПу прибув на виклик до хворого Т., 42 років, діагностував гіперглікемічну кому. Порушення якого виду обміну приводить до утворення кетонових тіл?

- a. Вуглеводного
- b. Білкового
- c. Жирового**
- d. Вітамінного
- e. Мінерального

916. Фельдшер ФАПу прибув на виклик до пацієнта М., 25 років, аускультивно виявив у нижній частці правої легені бронхіальне дихання, там же визначив посилення голосового тремтіння. При якому захворюванні посилюється голосове тремтіння?

- a. Прогресуюча стенокардія
- b. Емфізема легень
- c. Негоспітальна пневмонія**
- d. Бронхіальна астма
- e. Гострий бронхіт

917. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Н., 36 років, зі скаргами на болі в променево-зап'ястних та дрібних суглобах кистей і стоп, ранкову скутість. Дрібні суглоби кистей і стоп набряклі, болючі при рухах і пальпації. Ваш попередній діагноз.

- a. Ревматичний поліартрит
- b. Деформуючий остеоартроз
- c. Ревматоїдний артрит**
- d. Системний червоний вовчак

e. Системна склеродермія

918. Фельдшер ФАПу доставив хвору К., 36 років, в ревматологічне відділення з приводу ревматоїдного артриту. Назвіть найбільш ранній клінічний симптом даного захворювання.

- a. Геморагічний висип
- b. Носові кровотечі
- c. Ульнарна девіація кистей
- d. Летучий характер болю

e. Ранкова скутість суглобів кистей

919. Фельдшера ФАПу викликали до хворого Н., 30 років, у якого через 40 хвилин після укусу бджоли в губу почали набрякати губи, повіки, голос став охриплім, з'явився "гавкаючий" кашель, дихання стало утрудненим. Який стан розвинувся у пацієнта?

- a. Бронхіальна астма
- b. Контактний дерматит
- c. Крапив'янка
- d. Анафілактичний шок

e. Набряк Квінке

920. У хворого на бронхіальну астму почався сухий кашель, виникла гостра нестача повітря, дихання утруднилось, видих здійснюється зі свистом і чути на віддалі. Який препарат потрібно приготувати для надання невідкладної допомоги?

- a. Розчин корглікону
- b. Розчин глюкози
- c. Розчин дібазолу

d. Розчин еуфіліну

- e. Розчин строфантину

921. У хворої З., 68 років, відмічається виділення великої кількості харкотиння (більше 300 мл) "повним ротом", з неприємним запахом. Про яке захворювання можна подумати?

- a. Бронхіальна астма
- b. Госпітальна пневмонія
- c. Інфаркт легені
- d. Рак легені

e. Абсцес легень

922. На прийом звернулася хвора 48 р. зі скаргами на головний біль у потиличній ділянці, шум у вухах, швидку втомлюваність, фізичну слабкість. Об'єктивно: межі серця розширені вліво. Вислуховується акцент другого тону над аортою. Ps - 95/хв. AT - 185/100 мм рт. ст. Вкажіть, яке усладнення розвинулось у пацієнтки?

- a. Інсульт

b. Гіпертонічний криз

- c. Набряк легенів
- d. Серцева астма
- e. Судинна недостатність

923. Хворий 53 р. звернувся зі скаргами на інтенсивний тривалий стискаючий біль у ділянці серця, який віddaє у ліву руку і під ліву лопатку. Біль не зникає після приймання нітрогліцерину. Об'єктивно: хворий блідий, вкритий холодним потом, кінчик носа та видимі слизові оболонки ціанотичні. Ps - 96/хв., AT 90/60 мм рт. ст. Вкажіть, яке дослідження першочергово необхідно провести хворому для встановлення діагнозу?

- a. Загальний аналіз сечі
- b. Рентгенограму ОГК
- c. Біохімічний аналіз крові
- d. Загальний аналіз крові

e. Електрокардіографію

924. До Вас звернувся хворий зі скаргами на слабкість, підвищення т тіла, болі в колінних

суглобах. З анамнезу відомо, що місяць тому переніс ангіну. Розвиток якого захворювання можна запідозрити:

a. Ревматична хвороба

- b. Остеомієліт
- c. Деформуючий остеоартроз
- d. Туберкульоз кісток суглобів
- e. Ревматоїдний артрит

925. У хворого з'явились болі в епігастрії, що виникають через 1,5-2 год після прийому їжі, голодні, нічні болі, нудота. Болі знімаються прийомом їжі. Яке захворювання ви запідозрили?

- a. Хронічний холецистит
- b. Рак шлунка

c. Виразкова хвороба 12 - палої кишки

- d. Виразкова хвороба шлунка
- e. Хронічний гастріт типу А

926. Хворий відмічає втрату апетиту, нудоту, блювання вжитою їжею, відчуття важкості, розпирання та біль у надчревній ділянці. Даний стан хворий пов'язує зі споживанням 3 години тому недоброкісної їжі. Яке захворювання можна запідозрити?

a. Гострий гастріт

- b. Рак шлунка
- c. Цироз печінки
- d. Хронічний панкреатит
- e. Гострий холецистит

927. Хвора 45р., скаржиться на нудоту, блювання, відчуття гіркоти у роті натще, тяжкості у правому підребер'ї, слабкість, нездужання. Погіршення самопочуття пов'язує з прийомом жирної їжі. Хворіє протягом 2 років. Об'єктивно: шкіра і видимі слизові оболонки – з жовтушним відтінком. Печінка – біля краю реберної дуги. Позитивні симптоми: Кера, Ортнера.

Дуоденальний вміст: у порції "В" – збільшення лейкоцитів, епітелію, жовч мутна. Клінічна картина є найбільш характерною для:

- a. Цирозу печінки
- b. Хронічного панкреатиту
- c. Хронічного гастріту
- d. Хронічного гепатиту

e. Хронічного холециститу

928. У хворої 20р., через два тижні після перенесеної ангіни, раптово виникли скарги на головний біль, набряк обличчя, зменшення виділення і кров'янисте забарвлення сечі.

Об'єктивно: температура тіла 37,4°C, шкіра бліда, повіки припухлі. АТ-180/100 мм рт. ст. Аналіз сечі: білок - 2 г/л, еритроцити - 100 в полі зору. Про яке захворювання можна подумати:

- a. Хронічний гломерулонефрит
- b. Хронічний пієлонефрит
- c. Гострий цистит

d. Гострий гломерулонефрит

- e. Гострий пієлонефрит

929. Хворий 42 р. скаржиться на виражену слабкість, кровоточивість ясен, біль у горлі при ковтанні, біль у кістках, підвищення температура тіла до 39,5 С. Протягом двох тижнів хворіє ангіною. Об'єктивно: стан тяжкий. На шкірі живота і кінцівок – геморагічні висипання.

Мигдалини збільшені, їх поверхня вкрита брудним сірим нальотом. Пальпуються збільшені лімфовузли. У крові: Hb – 70 г/л; ер. – 3,11012/л; лейк. 19,6109/л; Тр. 190109/л; еоз. -1%; п. – 3%; сегм. – 8%; лімф. – 4%; мон. – 5%; бласні клітини – 79%; ШЗЕ – 56 мм/год. Вкажіть захворювання, якому найбільше відповідає клінічна картина.

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Гемофілія
- c. Тромбоцитопенічна пурпуря

d. Гострий лейкоз

e. Геморагічний васкуліт

930. Хвора 49 р. скаржиться на загальну слабкість, зниження працездатності, спотворення смаку (ісТЬ крейду), пекучий біль у язиці після їжі, появу "зайдів" у куточках рота, підвищена ламкість нігтів, волосся. Вважає себе хворою протягом останнього року, коли на фоні порушень менструально-оваріального циклу з'явились і стали нарости вищезазначені симптоми. В аналізі крові: Hb - 65 г/л, ер. - 3,21012/л, кол.пок. - 0,6. Вкажіть, для якої з анемій найбільш характерна дана клінічна картина?

- a. Апластичної
- b. Гіпопластичної
- c. Мегалобластичної

d. Залізодефіцитної

e. Гемолітичної

931. Хвору турбує загальна слабкість, мерзлякуватість, погіршення пам'яті. Вважає себе хворою упродовж 2-х років. Хвора надмірного харчування, шкірні покриви бліді, обличчя одутле. На нижніх кінцівках - набряки. Ps - 50/хв. AT- 100/55мм рт.ст. Про який патологічний стан можна подумати?

- a. Ендемічний зоб
- b. Атеросклероз
- c. Акромегалію

d. Гіпотиреоз

e. Тиреотоксикоз

932. У чоловіка 57 років, що протягом 10 років страждає на стабільну стенокардію напруження, раптово виник інтенсивний здавлюючий біль за грудиною, відчуття нестачі повітря. Після прийому 3 табл. нітрогліцерину біль зменшився, але не пройшов, через 30 хв. став нестерпним, наростала задишка. Об'єктивно: блідість шкіри, гіпергідроз. Ps 100 за 1 хв., AT 100/60 мм рт. ст. Який попередній діагноз?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії

b. IХС. Гострий інфаркт міокарда

c. Гострий перикардит

d. IХС. Прогресуюча стенокардія

e. Нейроциркуляторна дистонія

933. У лікарню звернувся хворий 42 років зі скаргами на приступоподібний біль за грудиною з іrrадіацією в ліву лопатку. Біль з'являється при значному фізичному навантаженні, триває 5 - 10 хвилин і проходить в спокої. Хворіє 2 тижні. Який попередній діагноз?

a. IХС. Стенокардія Принцметала

b. IХС. Стенокардія, що вперше виникла

c. IХС. Гострий інфаркт міокарда

d. IХС. Прогресуюча стенокардія

e. IХС. Стабільна стенокардія напруження

934. Хворий 60 років скаржиться на біль за грудиною стискаючого характеру при ходьбі до 200 м. Біль продовжується до 10 хв., супроводжується відчуттям нестачі повітря, пітливістю. Протягом останніх 2 тижнів біль з'явився в спокої, став частішим, перестав зніматись однією таблеткою нітрогліцерину. Який найбільш імовірний діагноз?

a. IХС. Гострий інфаркт міокарда

b. IХС. Стабільна стенокардія III ФК

c. IХС. Стенокардія спокою

d. IХС. Прогресуюча стенокардія

e. IХС. Стабільна стенокардія IV ФК

935. У хворого 50 років після надмірного вживання їжі та алкоголю раптово виник інтенсивний біль в епігастральній ділянці, який супроводжувався нудотою, блюванням та здуттям живота. Пульс 100/хв, аритмічний, екстрасистолія. AT - 90/60 мм рт.ст. Тони серця різко послаблені.

Лейкоцитоз - $13,8 \times 10^9/\text{л}$. ЕКГ - інтервал ST у відведеннях III і aVF вище ізолінії на 6 мм. Яка патологія розвинулась у хворого?

- a. Гострий панкреатит
- b. Перфорація виразки шлунка
- c. Харчова токсикоінфекція
- d. IХС. Гострий інфаркт міокарда**
- e. Гострий холецистит

936. Хворий 50 років скаржиться на появу три тижні тому сильних ангінозних нападів за грудниною з іrrадіацією в шию та нижню щелепу, тривалістю до 10 хв. За останній час болі почастішали до 10-15 раз на добу. В анамнезі - зловживання алкоголем. Який найвірогідніший діагноз?

- a. IХС. Стабільна стенокардія напруження
- b. IХС. Стенокардія спокою
- c. Нейроциркуляторна дистонія
- d. IХС. Інфаркт міокарда
- e. IХС. Прогресуюча стенокардія**

937. Чоловік 42 років доставлений у лікарню зі скаргам на стискаючий та пекучий біль в ділянці серця з ірадіацією в ліве плече та ліву лопатку, задишку, різку кволість. Бальовий синдром виник вперше в житті після емоційного перенапруження, триває близько години. Об'єктивно: Ps - 98/хв, ритмічний. At - 130/80 мм рт.ст. Тони серця приглушенні, шумів немає. На ЕКГ депресія сегменту ST та негативний зубець T у відведеннях I, aVL, V1-V4. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. IХС. Прогресуюча стенокардія
- b. IХС. Стабільна стенокардія напруження
- c. IХС. Гострий інфаркт міокарда**
- d. IХС. Стенокардія спокою
- e. Нейроциркуляторна дистонія

938. У хворої К., 50 років, з мітральною вадою серця, у стоматологічному кабінеті під час екстракції зуба виник напад задишки, який супроводжувався серцебиттям, кашлем з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об'єктивно: стан важкий, акроціаноз, ЧД - 36/хв. В легенях: "клекітливе" дихання, звучні різномасивні вологі хрипи. AT - 90/50 мм рт. ст., пульс - 120/хв. Який Ваш діагноз?

- a. Кардіогенний шок
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Гостра лівошлуночкова недостатність**
- d. Гострий бронхоспазм
- e. Анафілактичний шок

939. Молода жінка втратила за 3 місяці 8 кг ваги, скаржиться на серцебиття, потовщення шиї, відчуття "комка" при ковтанні, дратливість, трептіння пальців рук, випинання очей, субфебрильну температуру. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- a. Мікседема
- b. Ревматична хвороба
- c. Нейроциркуляторна дистонія
- d. Пухлина мозоку
- e. Тиреотоксикоз**

940. Хворий 54 роки скаржиться на тривалий кашель з виділенням гнійного харкотиння до 150 мл за добу. В останній рік схуд, посилилась задишка, ціаноз губ, пальці у вигляді "барабанних паличок". Над легенями-притуплення перкуторного звуку, дихання везикулярне послаблене, в нижньо-задніх відділах вологі та розсіяні сухі хрипи. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Рак легенів
- b. Бронхоектатична хвороба**
- c. Хронічний обструктивний бронхіт

- d. Аспіраційна пневмонія
- e. Абсцес легені

941. Хворий З., 55 років страждає на виразкову хворобу шлунку протягом 10 років. За останні 6 місяців схуд на 15 кг, посилилась слабкість, з'явилась анорексія, відраза до м'ясної їжі, блювота. Яке найбільш вірогідне ускладнення протягом хвороби розвинулось у хворого?

- a. Перфорація
- b. Стеноз воротара
- c. Малігнізація.
- d. Пенетрація
- e. Шлункова кровотеча

942. Фельдшера викликали до чоловіка 52 років зі скаргами на біль у правій половині грудної клітки, кашель з виділенням невеликої кількості „іржавого” мокротиння, підвищення температури до 40°C. Перкуторно – притуплений звук від кута правої лопатки донизу.

Аускультивно - там же ослаблене везикулярне дихання. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Гострий бронхіт
- b. Емфізема легень
- c. Пневмосклероз
- d. Негоспітальна пневмонія
- e. Бронхоектатична хвороба

943. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 33 років зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,6°C, вологий кашель. Працює у колективі, де щойно працював колега із відкритою формою туберкульозу. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Емфізема легень
- b. Рак легень
- c. Бронхіальна астма
- d. Аспіраційна пневмонія
- e. Туберкульоз легень

944. До чоловіка 50 років викликали фельдшера ШМД, який скаржиться на інтенсивний пекучий біль за грудиною з іrrадіацією у ліву руку, який триває понад годину, не знімається нітрогліцерином. На ЕКГ – ознаки гострого інфаркту. Невідкладна допомога при бальовому синдромі включає введення:

- a. Строфантину, корглікону
- b. Фентанілу, дроперидолу
- c. Папаверину, лазиксу
- d. Еуфіліну, ефедрину
- e. Дибазолу, атропіну

945. До фельдшера звернувся чоловік 44 років зі скаргами на біль та бурчання у навколоупоковій ділянці, рідкі випорожнення до 8 разів на добу. В анамнезі – дизентерія. Хворіє 6 років. Дефіцит маси тіла 10 кг. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Виразкова хвороба 12-ти палої кишki
- b. Хронічний ентерит
- c. Хронічний гастрит (тип А)
- d. Хронічний панкреатит
- e. Хронічний гастрит (тип В)

946. До фельдшера звернулась жінка 20 років зі скаргами на ниючий біль у правому підребер'ї, нудоту, гіркоту у роті. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічний панкреатит
- b. Хронічний ентероколіт
- c. Гіpermоторна дискінезія жовчного міхура
- d. Жовчнокам'яна хвороба
- e. Гіпомоторна дискінезія жовчного міхура

947. До фельдшера звернувся чоловік 34 років зі скаргами на набряки на обличчі, поперековій ділянці, ногах. Хворіє три роки. В сечі висока протеїнурія. В анамнезі – гострий гломерулонефрит. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Нирковокам'яна хвороба
- b. Хронічний цистит
- c. Хронічний пієлонефрит
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Хронічний гломерулонефрит**

948. До фельдшера звернулась жінка 35 років зі скаргами на дратівлivість, плаксивість, серцебиття. При огляді: екзофталм. Збільшена щитоподібна залоза. Пульс 100 за хвилину. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Акромегалія
- b. Цукровий діабет
- c. Гіпотиреоз
- d. Ендемічний зоб
- e. Тиреотоксикоз**

949. До фельдшера звернувся чоловік 25 років зі скаргами на кашель з виділенням мокротиння до 300 мл, яке виділяється «повним ротом», переважно вранці. При огляді: пальці у вигляді «барабанних паличок». Аускультивно – вологі хрипи. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Рак легень
- b. Бронхоектатична хвороба**

- c. Госпітальна пневмонія
- d. Хронічний бронхіт
- e. Бронхіальна астма

950. На здоровпункті швейної фабрики проводиться диспансеризація. Жінці із ревмокардитом призначена вторинна профілактика ревматизму. Що до неї відноситься?

- a. Своєчасне виявлення стрептококової інфекції
- b. Загартовування організму
- c. Дотримання санітарно-гігієнічних правил
- d. Введення біциліну - 5**
- e. Своєчасне лікування стрептококової інфекції

951. До фельдшера звернулась жінка 42 років зі скаргами на кровотечі із носа, ясен, різникольорові геморагії на тілі, які локалізуються під гумками панчіх, у місцях тертя одягу. Об'ективно: «шкіра леопарда», позитивні симптоми щипка та джгута. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Тромбоцитопенічна пурпуря**
- c. Гострий лейкоз
- d. Гемофілія А
- e. Гемолітична анемія

952. До чоловіка 35 років викликали фельдшера ШМД. Скарги хворого на утруднення носового дихання та ковтання. Обличчя, слизова оболонка носа, гортані та язика набряклі. Ці симптоми з'явилися після укусу комахи. Введення димедролу стан не поліпшило. Діагноз: набряк Квінке. Який препарат слід ввести при даному стані?

- a. Аспірин
- b. Клофелін
- c. Мезатон
- d. Преднізолон**
- e. Баралгін

953. До жінки 30 років викликали фельдшера ШМД. Після введення 32 ОД інсуліну через 30 хвилин у жінки з'явились різка слабкість, відчуття голоду, серцебиття. Вона втратила свідомість. Який препарат слід використати для надання невідкладної допомоги?

- a. Гепарин 10000 од п/ш
- b. Розчин глюкози 40% - 60 мл в/в**
- c. Інсулін 20 ОД в/м
- d. Розчин глюкози 5% - 60 мл в/в
- e. Розчин еуфіліну 2,0% - 10 мл в/в

954. Пацієнт 40-ка років скаржиться на сухість у роті, спрагу, загальну слабкість. При обстеженні визначається полідипсія, поліурія, поліфагія. Для якого захворювання характерні ці скарги?

- a. Мікседема
- b. Виразкова хвороба
- c. Ендемічний зоб
- d. цукровий діабет**
- e. Рак шлунка

955. На приеме пациентка 25 л. жалуется на сердцебиения, похудание. При осмотре пучеглазие. Пульс 132/мин, АД – 145/80 мм рт.ст. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Гипертоническая болезнь
- b. Мерцательная аритмия
- c. Гипотиреоз
- d. Эндемический зоб

e. Тиреотоксикоз

956. На приеме пациентка 46 л., у которой после удаления части щитовидной железы появились слабость, сонливость, зябкость, повышение массы тела. Признаками какого заболевания могут быть эти симптомы?

- a. Эндемический зоб
- b. Болезнь Иценко-Кушинга
- c. Тиреотоксикоз
- d. Ожирение

e. Гипотиреоз

957. Фельдшер ФАПа на вызове у пациента К. 22 л. Жалобы на отеки на лице, боли в пояснице с обеих сторон, головную боль, повышение то до 39°C. АТ- 150/90 мм рт ст. Моча красноватая. Ваш вероятный диагноз:

- a. Хронический пиелонефрит
- b. Острый гломерулонефрит**
- c. Мочекаменная болезнь
- d. Острый пиелонефрит
- e. Острый цистит

958. Пациентка 56 л. с избыточной массой тела жалуется на боли в правом подреберье после приема жирной пищи на протяжении года. Объективно: при пальпации болезненность в правом подреберье, положительный симптом Ортнера. Печень не увеличена. Наиболее вероятен диагноз:

- a. Хронический холецистит**
- b. Острый гастрит
- c. Язвенная болезнь желудка
- d. Хронический гепатит
- e. Хронический панкреатит

959. Бригада скорой помощи вызвана к пациенту 20 л., у которого через 4 часа после употребления несвежих котлет появились боли в эпигастрии, рвота, понос, повысилась то до 38,2°C. Ваши первоочередные действия:

- a. Вызвать терапевта на дом
- b. Ввести анальгетики
- c. Назначить антибиотики
- d. Ввести спазмолитики

e. Промывание желудка

960. Бригада скорой помощи вызвана к пациентке А. 26 л., которая жалуется на повышение температуры до 39°C, боли в грудной клетке. Объективно: перкуторно ниже угла лопатки справа звук тупой, здесь же прослушивается бронхиальное дыхание, крепитация. Наиболее вероятный диагноз:

a. Негоспитальная пневмония

- b. Эксудативный плеврит
- c. Острый бронхит
- d. Сухой плеврит
- e. Госпитальная пневмония

961. Пациентка Х. 24 л. получала амбулаторное лечение по поводу негоспитальной пневмонии. Сегодня состояние ухудшилось, повысилась температура до 39°C, появилась одышка и боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании. Над легкими справа ниже угла лопатки тупой звук, дыхание не выслушивается. Вызвана бригада СМП. Наиболее вероятный диагноз.

a. Острый бронхит

- b. Абсцесс легких
- c. Бронхоэктатическая болезнь
- d. Эксудативный плеврит
- e. Сердечная астма

962. Фельдшер СМП оценивает ЭКГ пациента с подозрением на инфаркт миокарда, какие изменения на ЭКГ характерны для острого инфаркта миокарда?

- a. Тахикардия
- b. Bradикардия
- c. Экстрасистолия
- d. Отрицательный зубец Р
- e. Дуга Парди

963. На приеме у фельдшера пациент 36 лет жалуется на увеличенные шейные лимфоузлы. В общем анализе крови: эритроциты 3,5x10¹²/л гемоглобин - 100 г/л, лейкоциты - 20x10⁹/л палочкоядерные - 5, сегментоядерные - 15, пролимфоциты - 10, лимфоциты - 70. Наиболее вероятен диагноз:

- a. В₁₂-дефицитная анемия
- b. Болезнь Верльгофа
- c. Хронический миелолейкоз
- d. Острый лейкоз
- e. Хронический лимфолейкоз

964. Пациентка 42 л. жалуется на слабость, одышку, пристрастие есть мел, которые возникли месяц назад. Кожные покровы бледные. В общем анализе крови - гипохромная анемия. Какие препараты будут использованы для лечения пациентки?

- a. Фервекс
- b. Фолиевая кислота
- c. Витамин Д
- d. Преднизолон
- e. Витамин В12

965. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта додому. Пацієнт скаржиться на зниження апетиту, тяжкість у надчревній ділянці і правому підребер'ї, блювання, здуття живота, слабкість. Об'єктивно: на шкірі обличчя і спіни "судинні зірочки", долоні гіперемійовані, живіт різко збільшений, навколо пупка венозна сітка у вигляді "голови медузи". Фельдшер запідозрив у хворого:

- a. Хронічний гепатит
- b. Хронічний панкреатит
- c. Хронічний холецистит
- d. Цироз печінки

e. Хронічний гастрит

966. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка зі скаргами на серцебиття, поганий сон, дратівливість, пітливість, плаксивість. При огляді: очі широко розплющені, блищають, мигання рідке, шкіра волога, гаряча, руки тремтять. Збільшена щитоподібна залоза. Температура тіла 39,3°C, пульс - 140 уд за 1хв. АТ 150/70 мм рт. ст. Основним установленні діагнозу захворювання є визначення:

- a. Підвищення рівня тестостерону в крові
- b. Зменшення концентрації Т3 і Т4 в крові
- c. Підвищення концентрації глюкози в крові
- d. Зменшення кількості лейкоцитів в крові

e. Підвищення концентрації Т3 і Т4 в крові

967. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта, який скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння з неприємним запахом вранці (до 200 мл), підвищення температури тіла до 37,8°C. Хворіє на протязі 10-ти років. При огляді: пальці мають вигляд "барабанних паличок", а нігті "годинникових скелець". Фельдшер запідозрив у хворого:

- a. Туберкульоз легенів
- b. Госпітальна пневмонію
- c. Бронхоектатичну хворобу**
- d. Сухий плеврит
- e. Рак легенів

968. До фельдшера звернулась пацієнка зі скаргами на мерзлякуватість, закрепи, сонливість, зниження пам'яті. Об'єктивно - обличчя амімічне, набряки, очні щілини звужені, товсті ніс і губи, шкіра суха. АТ- 90/55 мм рт.ст., пульс 52/хв. Для якого захворювання характерні ці симптоми?

- a. Тиреоїдиту
- b. Гіпотиреозу**
- c. Ендемічного зобу
- d. Гіпертиреозу
- e. Еутиреоїдного зоба

969. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта зі скаргами на набряк обличчя переважено вранці, кров'янисте забарвлення сечі, біль у попереку, головний біль. Два тижні тому переніс ангіну. Клінічна картина цього захворювання характеризується наявністю таких синдромів:

- a. Інтоксикації, гіпертензивного, судомного
- b. Гіпертензивного, судомного, астенічного
- c. Інтоксикації, судомного, сечового
- d. Інтоксикації, гіпотензивного, судомного
- e. Гіпертензивного, сечового, набрякового**

970. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта зі скаргами на постійний біль у животі, який починається надвечір, відрижку, що має запах зіпсованого яйця, блювання їжею, з'їденою напередодні. В анамнезі виразкова хвороба шлунка. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

- a. Шлункова кровотеча
- b. Малігнізація
- c. Пенетрація
- d. Перфорація
- e. Пілоростеноз**

971. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт зі скаргами на біль у верхній половині живота оперезуючого характеру, часті проноси, здуття живота. Об'єктивно: при пальпації біль у зоні Шофара, Дежардена. Фельдшер поставив попередній діагноз:

- a. Хронічний ентерит
- b. Хронічний коліт
- c. Хронічний гастрит
- d. Хронічний гепатит

e. Хронічний панкреатит

972. Пацієнка звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на підвищення температури тіла до субфебрильних цифр ввечері, біль в колінних, ліктьових суглобах "летючого характеру". В анамнезі – часті ангіни. Перелічені симптоми характерні для:

- a. Дерматоміозиту
- b. Системної склеродермії
- c. Остеоартрозу
- d. Ревматоїдного артриту
- e. Ревматичного поліартриту**

973. Фельдшер ШМД прибув на виклик до пацієнтки, яка скаржиться на біль у потилиці, шум у вухах, мерехтіння мушок перед очима. Скарги з'явились через 2 години після неприємного повідомлення. Об'єктивно: хвора збуджена, обличчя гіперемійоване, пульс 100 за 1хв, ритмічний, А/Т 180/100 мм рт. ст. В першу чергу фельдшер застосує:

- a. Преднізолон
- b. Дибазол**
- c. Кордіамін
- d. Анальгін
- e. Мезатон

974. Фельдшер ШМД обслуговує виклик до пацієнта з бронхіальною астмою. Напад ядухи триває 3 години. Інгаляції сальбутамолу, внутрішньовенне введення еуфіліну ефекту не дали. Об'єктивно: вимушене положення тіла, дистанційні сухі хрипи. Для надання невідкладної допомоги доцільно застосувати:

- a. Вікасол
- b. Лазолван
- c. Преднізолон**
- d. Фентаніл
- e. Астмопент

975. Фельдшер ШМД обслуговує виклик додому. У пацієнта після ін'екції інсуліну погіршилося самопочуття, виники судомні посмікування, потім він знепритомнів. Об'єктивно: шкіра бліда, волога, ЧД 20 за 1хв. Для невідкладної допомоги фельдшер застосує:

- a. Неогемодез
- b. Розчин глукози**
- c. Інсулін
- d. Розчин Рінгера
- e. Кордіамін

976. Фельдшера ШМД викликали до пацієнта, у якого через 30 хвилин після вжалення бджоли з'явились різка слабкість, головний біль, нудота, охриплість голосу. Об'єктивно: шкірні покрови обличчя, повіки, губи набрякли. Набряк щільний, при натисканні не залишається ямки. Пульс – 88/хв, ритмічний. АТ – 110/60 мм рт. ст. Фельдшер застосував для невідкладної допомоги:

- a. Но - шпу
- b. Анальгін
- c. Корглікон
- d. Мезатон
- e. Преднізолон**

977. Ви - фельдшер ШМД, обслуговуєте виклик до пацієнта зі скаргами на інтенсивний біль за грудникою стискаючого характеру, який віддає у ліву руку, лопатку, тривалістю більше 30 хв. Застосування нітрогліцерину не дало ефекту. На ЕКГ -monoфазна крива. Ви застосували для невідкладної допомоги:

- a. Дроперидол, фентаніл**
- b. Кордіамін, атропін
- c. Лазікс, атропін
- d. Платифілін, димедрол

е. Папаверин, димедрол

978. Фельдшер ШМД обслуговує виклик до пацієнта, який скаржиться на біль у ділянці серця стискаючого характеру з іrrадіацією в ліве плече, лопатку. Біль триває 5 хвилин. Для невідкладної допомоги фельдшер використає в першу чергу:

а. Преднізолон

б. Нітрогліцерин

с. Димедрол

д. Еуфілін

е. Натрія хлорид

979. На здоровпункт до фельдшера звернулась пацієнка зі скаргами на загальну слабкість, задишку, серцебиття, печію кінчика язика, відчуття повзання "мурашок", прострілюючі болі в кінцівках. Шкіра бліда з лимонно - жовтим відтінком, язык яскраво - червоний, блискучий, гладкий, ніби лакований. Вторинна профілактика цього захворювання включає введення вітаміну:

а. С

б. К

с. В6

д. В1

е. В12

980. Хворий скаржиться на різкий головний біль у потилиці пульсуючого характеру, миготіння «мушок» перед очима, нудоту, артеріальний тиск -180/120 мм рт. ст.. Який стан розвинувся у хворого?

а. Гострий інфаркт міокарда

б. Напад стенокардії

с. Гіпертонічний криз

д. Серцева астма

е. Непритомність

981. Хвора 26 років, страждає на ІХС протягом 10 років, спостерігаються напади болю за грудникою стискаючі , до 5 хвилин, знімаються прийняттям 1 таблетки нітрогліцерину. Під час останнього нападу біль був особливо сильним, тривалішим - до 15 хвилин, вщух після прийому другої таблетки нітрогліцерину; АТ 160\100 мм рт.ст. Як фельдшер має оцінити таку клінічну ситуацію?

а. Гострий інфаркт міокарда

б. Стабільна стенокардія напруження

с. Прогресуюча стенокардія

д. Гіпертонічний криз

е. Хронічна серцева недостатність

982. Хвора 28 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу бронхіальної астми. 1-2 рази на місяць спостерігаються напади ядухи з експіраторною задишкою, сухим кашлем, сльозотечею, нежиттю, закінчується відходженням в'язкого склоподібного мокротиння. Які засоби необхідно призначити для першочергового усунення нападів?

а. Інгаляції фітонцидів

б. Еуфілін внутрішньовенно

с. Преднізолон per os

д. Інгаляції сальбутамолу

е. Преднізолон внутрішньовенно

983. Хворий 28 років звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на слабкість, втомлюваність , підвищення температури до 38,5°C, сухий кашель. Захворів гостро, 3 доби тому, пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: частота дихань 32 за хвилину, аускультивно - сухі хрипи на тлі ослабленого дихання в нижніх відділах правої легені, тони серця ритмічні, дещо приглушені, пульс 98 за хвилину, АТ 110\70 мм.рт.ст. Для якого захворювання характерна така картина?

- a. Абцес легенів
- b. Серцева астма
- c. Гострий бронхіт

d. Негоспітальна пневмонія

- e. Бронхіальна астма

984. Хвора 64 років страждає на гіпертонічну хворобу протягом 12 років. Останнім часом стали непокоїти задишка при фізичному навантаженні, набряки на ногах надвечір, біль у правому підребер'ї. Ці симптоми характерні для:

- a. Нейроциркуляторної дистонії
- b. Гострої серцевої недостатності
- c. Хронічної серцевої недостатності

d. Післяінфарктного кардіосклерозу

- e. Хронічного міокардиту

985. Хвора 50 років протягом 8 років страждає на гіпертонічну хворобу, приймає призначені лікарем засоби. Які продукти фельдшер має рекомендувати хворій для корекції гіпокаліємії?

- a. Молоко, сир, сметану
- b. Печінку, м'ясо, яйця
- c. Печену картоплю, родзинки, банани

d. Зелену цибулю, лимони, шипшину

- e. Морепродукти, горіхи, оліви

986. Хворий 58 років знаходиться на диспансерному обліку протягом 12 років з приводу хронічного гепатиту. Звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на біль у правому підребер'ї, втрату апетиту, нудоту, слабкість, збільшення живота, появу «судинних зірочок» на шкірі грудей, та спині. Яке захворювання припускає фельдшер після обстеження хвого?

- a. Хронічний гепатит
- b. Жовчнокам`яна хвороба
- c. Хронічний холецистит
- d. Цироз печінки

- e. Рак печінки

987. Хвора 22 років звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на неприємні відчуття у ділянці серця. 2 тижні тому перенесла ангіну. При огляді: шкіра бліда, температура 37,3°C, тони серця приглушенні, АТ 100/60 мм рт. ст.. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

- a. Ревматичний поліартрит
- b. Гострий ендокардит
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Гостра ревматична хвороба

- e. Гострий перикардит

988. У хвого на гіпертонічну хворобу з`явився інтенсивний пекучий біль в серці, оніміння лівої руки, що триває більше години та не знімається нітрогліцерином. Фельдшер, після огляду хвого, припускає виникнення хвороби:

- a. Гострий інфаркт міокарду
- b. Гострий міокардит
- c. Гостра судинна недостатність
- d. Гострий перикардит
- e. Геморагічний інсульт

989. До фельдшера ФАПу звернувся юнак 19 років у якого через 2 тижні після перенесеної ангіни з`явились набряки на обличчі, головний біль, протягом доби 3 рази відзначалась блювота. Об'єктивно: АТ 180\100 мм рт.ст., сеча кольору «м'ясних помийв». Який найбільш імовірний діагноз визначить фельдшер?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Хронічний пієлонефрит

- d. Гострий цистит
- e. Хронічний гломерулонефрит

990. У стаціонар за направленим фельдшера здоров пункту поступив 27-річний робітник зі скаргами на голодні, нічні болі в животі, з переважною локалізацією в епігастральній ділянці. З анамнезу відомо, що з 18-річного віку хворіє хронічним гастритом типу В. Який імовірний діагноз передбачить фельдшер?

- a. Хронічний панкреатит
- b. Виразкова хвороба шлунку
- c. Гострий ентерит

d. Виразкова хвороба 12-палої кишки

- e. Хронічний холецистит

991. До фельдшера звернулася пацієнка, 38 років, зі скаргами на біль у колінних, ліктьових суглобах "летучого характеру", який посилюється при рухах, температуру – 37,5°C ввечері. В анамнезі - часті ангіни. При огляді суглобів спостерігаються припухлість, почевоніння. Ваш попередній діагноз:

- a. Ревматичний артрит**
- b. Ревматоїдний артирит
- c. Деформуючий остеоартроз
- d. Гонорейний артрит
- e. Туберкульозний артирит

992. Ви працюєте фельдшером ФАПу. Пацієнтці С., 23 років, встановлено діагноз "Залізодефіцитна анемія". Який продукт харчування Ви повинні порекомендувати пацієнтці в першу чергу?

- a. Морську капусту, оливи
- b. М'ясні продукти, яблука**
- c. Овочі, творог
- d. Молочні продукти, капуста
- e. Фрукти, вершки

993. Фельдшером ФАПу пацієнту поставлено попередній діагноз «Хронічний панкреатит». Яке обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- a. Фіброгастроскопію
- b. Холецистографію
- c. Колоноскопію
- d. Аналіз сечі на діастазу**
- e. Дуоденальне зондування

994. Ви працюєте фельдшером ФАПу. Пацієнт 42 років поскаржився Вам на кашель та виділення харкотиння 3 місяці поспіль протягом 2-х років. Про яке захворювання можна подумати в даному випадку?

- a. Хронічний бронхіт**
- b. Госпітальна пневмонія
- c. Ексудативний плеврит
- d. Абсцес легенів
- e. Гострий бронхіт

995. До фельдшера ФАПу звернулася жінка 25 років, у якої при обстеженні виявлено стеноз лівого атриовентрикулярного отвору. Яка найвірогідніша причина цієї вади серця:

- a. Ревматичний аортит
- b. Атеросклероз аорти
- c. Ревматичний перикардит
- d. Сифілітичний аортит
- e. Ревматичний ендокардит**

996. Ви фельдшер ФАПу. До Вас звернулась пацієнта 32 р., зі скаргами на ниючий "голодний"

біль в епігастральній ділянці, відрижку кислим, печію, схильність до закрепів. Ваш попередній діагноз:

- a. Хронічний холецистит
- b. Виразкова хвороба шлунка
- c. Хронічний коліт
- d. Виразкова хвороба 12-палої кишки**
- e. Хронічний панкреатит

997. До фельдшера ФАПу звернувся хворий, 65 років, зі скаргами на приступоподібний надсадний кашель з виділенням незначної кількості кров'янистоого харкотиння, ниючі болі в правій половині грудної клітки, загальну слабкість, задишку, схуднення. Скарги з'явилися кілька місяців тому. Ваш попередній діагноз:

- a. Бронхіальна астма
- b. Рак легень**
- c. Хронічний бронхіт
- d. Сухий плеврит
- e. Аспіраційна пневмонія

998. Ви працюєте фельдшером здоровпункту. До Вас звернулася працівниця зі скаргами на утруднене дихання та ковтання, збільшення розмірів шиї. При огляді: щитоподібна залоза різко збільшена у розмірах, м`яка, неболюча. Жінка довший час проживала у Прикарпатті. Яке захворювання слід запідозріти?

- a. Бронхіальну астму
- b. Гіпертиреоз
- c. Гіпотиреоз
- d. Ожиріння
- e. Ендемічний зоб**

999. Ви працюєте фельдшером здоровпункту. До Вас звернулася пацієнта 22 р., яка перенесла фарингіт, через 2 тижні з'явилися скарги на підвищення температури тіла до 37,4°C, загальну слабкість, пітливість, біль у ліктівих та колінних суглобах "летучого" характеру. Вкажіть для якого захворювання характерні ці скарги?

- a. Ревматичної хвороби**
- b. Остеоартрозу
- c. Подагри
- d. Остеохондрозу
- e. Ревматоїдного артриту

1000. Фельдшера здоровпункту терміново викликали до хвої, яка страждає на гіпертиреоз. В жінки після психоемоційної травми з'явилися різке збудження, профузна пітливість, висока температура тіла (41°C), тахікардія, АТ 160/70 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у пацієнтки?

- a. Тиреотоксичний криз**
- b. Геморагічний інсульт
- c. Напад стенокардії
- d. Напад серцевої астми
- e. Гіпертонічний криз

1001. До фельдшера ФАПу звернулася хвора зі скаргами на стискаючий біль за грудиною, який триває 4 - 5 хвилин та іррадіює в ліве плече, ліву руку. Який препарат застосує фельдшер з метою розширення коронарних артерій?

- a. Димедрол
- b. Нітроксолін
- c. Нітрогліцерин**
- d. Омнопон
- e. Папаверин

1002. Виклик фельдшера ШМД до хворого. Стан середньої важкості. Об'єктивно: АТ-180/110 мм

рт.ст., пульс – 82 уд/хв. Скарги на сильний головний біль в потиличній ділянці, шум у вухах, нудоту. Попередній діагноз:

- a. Стабільна стенокардія напруження
- b. Стенокардія Принцметала
- c. Гострий інфаркт міокарда
- d. Стеноз мітрального отвору
- e. Гіпертонічний криз

1003. До фельдшера ФАПу звернувся хворий С., 40 років, на другий день захворювання, зі скаргами на біль у поперековій ділянці, підвищення температури. Об'єктивно: сеча каламутна, гнійні виділення, симптом Пастернацького позитивний справа. Яку патологію нирок можна запідозрити:

- a. Гострий піелонефрит
- b. Хронічний гломерулонефрит
- c. Амілодіз нирок
- d. Туберкульоз нирок
- e. Гострий гломерулонферит

1004. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 44 років зі скаргами на кашель з невеликою кількістю слизового харкотиння, задишку при незначному фізичному навантаженні, підвищення температури - 37,6°C, слабкість. Палить з 18 років, хворіє приблизно 15 років. Грудна клітка бочкоподібна. Перкуторно над легенями коробковий звук, при аускультації- розсіяні вологі хріпи на фоні ослабленого дихання з подовженим видихом. Який діагноз буде найімовірнішим?

- a. Бронхіальна астма
- b. Абсцес легень
- c. Бронхоектатична хвороба
- d. Негоспітальна пневмонія

e. Хронічний обструктивний бронхіт

1005. Хворий Б., 27 років, звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на задишку змішаного характеру у спокої, підвищення то тіла до 37,8°C. Об'єктивно: відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Перкуторно - справа нижче кута лопатки тупість, там же аускультивно - дихання не прослуховується. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Сухий плеврит
- b. Гострий бронхіт
- c. Хронічний бронхіт
- d. Рак легенів
- e. Емфізема легень

1006. До чоловіка 50 років викликали фельдшера ФАПу в зв'язку зі скаргами на пекучий біль за грудиною з іrrадіацією в ліву руку та плече, що триває більше години і не знімається нітрогліцерином, виник після фізичного навантаження. Хворий неспокійний, шкіра бліда, вкрита потом. АТ 100/60 мм рт.ст., Ps – 100 за 1 хв., ритмічний. Тони серця глухі, на ЕКГ – глибокий зубець Q, підвищений сегмент ST, зубець T негативний. Яким буде ймовірний діагноз?

- a. Гостра лівошлуночкова недостатність
- b. Гострий інфаркт міокарда
- c. Вазоспастична стенокардія
- d. Стабільна стенокардія напруження
- e. Гіпертонічний криз

1007. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Б, 42 років зі скаргами на стискаючий біль у правому підребір'ї із іrrадіацією під праву лопатку (посилується після жирної, смаженої їжі), нудоту, сухість та гіркоту в роті. Вважає себе хворим останні два роки, самостійно лікувався аллахолом. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору, склери субіктеричні. Язык сухуватий, обкладений жовто – білим нальотом. Живіт помірно болісний в точці Кера. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Хронічний панкреатит

b. Хронічний гастрит

c. Хронічний гепатит

d. Цироз печінки

e. Хронічний холецистит

1008. До фельдшера ФАПу звернулась хвора П, 45 років, зі скаргами на жовтяницю, носові кровотечі, появу синців на тулубі, кінцівках, схуднення, збільшення живота, важкість у підребір'ях, слабкість, адинамію. В анамнезі – періодичне зловживання алкоголем, безконтрольний прийом анальгетиків (з приводу артраплії) останні два роки. Об'єктивно: іктеричність шкіри, склер, дефіцит ваги, «судинні зірочки» на шкірі, живіт збільшений у об'ємі, пупок випнутий, виражена судинна сітка на черевній стінці. Який діагноз є найбільш ймовірним?

a. Хронічний гепатит

b. Гострий гепатит

c. Цироз печінки.

d. Хронічний холецистит

e. Жовчно - кам'яна хвороба

1009. Хворий Т, 51рік, звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на біль ріжучого характеру у лівому підребір'ї переважно після жирної їжі із іrrадіацією у поперековий відділ хребта, нудоту, відрижку повітрям, мазеподібні випорожнення 3 – 4 рази на добу. Об'єктивно: дефіцит ваги 8 кг. Пальпаторно – болючість у лівому підребір'ї, зоні Шофарра. Які додаткові обстеження є найбільш інформативними?

a. Рентгеноскопія шлунку, ФГДС

b. Аналіз калу на приховану кров, дуоденальне зондування

c. Дуоденальне зондування, рентгеноскопія шлунку

d. Аналіз шлункового соку, копрограма

e. Аміаза крові, УЗД – органів черевної порожнини

1010. Хвора Г, 23 років, звернулась до фельдшеру ФАПу зі скаргами на інтенсивний біль у поперековій ділянці справа без іrrадіації, підвищення то до 39°C, остуду, нудоту, сухість в роті, часте та болюче сечовипускання, виділення каламутної, із пластівцями та осадом, сечі.

Об'єктивно: шкіра бліда, волога .AT 130/80 мм рт.ст. Ps – 100/хв. Живіт м'який, безболісний.

Симптом Пастернацького позитивний справа. В аналізі сечі – білок 0,68 г/л, Л – 30 – 35 в п/з, Ер – 2-3 в п/з, бактерії, слиз. Ваш попередній діагноз?

a. Хронічний гломерулонефрит

b. Сечокам'яна хвороба

c. Гострий цистит

d. Гострий гломерулонефрит

e. Гострий піелонефрит

1011. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Ю, 53 років зі скаргами на оніміння, парестезії кінцівок, незначне похитування при ходьбі, пекучість кінчика язика, слабкість, адинамію. Вісім років тому – субtotальна резекція шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда із жовтяничним відтінком. Язык яскраво – червоний, «лакований», зниження чутливості кінцівок. Загальний аналіз крові: Ер – 2,6 X 1012/л, Hb – 72 г/л, КП – 1,3, тільце Жолі. Ваш попередній діагноз?

a. Гемолітична анемія

b. Залізодефіцитна анемія

c. В12 – дефіцитна анемія

d. Гіпопластична анемія

e. Хронічний лімфолейкоз

1012. Хвора В., 38 років звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на безсоння, дратівливість, пітливість, трепор кінцівок, серцебиття, схуднення на фоні підвищеного апетиту, появу пігментації навколо очей. Стан погіршився за останні 3 місяці, після психотропами. Об'єктивно: щитоподібна залоза дещо збільшена, блиск очей. Рідке кліпання

очима. Екзофтальм. АТ 160/100 мм.рт.ст. Рs- 108 уд/хв. Який попередній діагноз?

a. Ендемічне воло

b. Гіпотіреоз

c. Тиреотоксикоз

d. Гострий тиреоїдит

e. Гіпертонічна хвороба

1013. До фельдшера ФАПу звернувся хворий К, 25 років, зі скаргами на спрагу, сухість в роті, схуднення, часте сечовипускання, збільшення добового діурезу, слабкість, адинамію, нудоту. Вважає себе хворим 3 місяці, після психотравми. Об'єктивно: шкіра суха, гіперемія щік. язик сухий. Живіт дещо болісний у епігастрії. АТ - 130/80 мм рт.ст. Рs 100 в/хв, ЧДР - 22 в/хв. Вкажіть попередній діагноз.

a. Тиреотоксикоз

b. Хронічний панкреатит

c. Хронічний пієлонефрит

d. Хронічний гепатит

e. Цукровий діабет

1014. Хвора К., 49 років, звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на інтенсивний біль у суглобах кистей, ліктьових, колінних, появу ділянок гіперемії на спинці носа та щоках.

Підвищена температура тіла до 37,8°C, слабкість, серцебиття, помірна задишка при фізичному навантаженні. Вважає себе хворою після перенесеної ГРВІ, лікування антибіотиками.

Об'єктивно: гіперемія спинки носа та щік, систолічний шум на верхівці, АТ 110/70- мм рт.ст., пульс 96 уд./хв. Аналіз крові: ШОЕ - 50 мм/год, наявність LE-клітин. Найбільш ймовірний діагноз.

a. Дерматоміозит

b. Ревматоїдний артрит

c. Системний червоний вовчак

d. Ревматична хвороба

e. Системна склеродермія

1015. Хворий стоїть на «Д» обліку з приводу ревматоїдного артриту. Фельдшер призначає профілактичне лікування. Який лікувальний засіб доцільніше призначити хворому?

a. Преднізолон

b. Цитрамон

c. Диклофенак

d. Тріхопол

e. Дипразин

1016. Хворого турбує кашель з виділенням до 200 мл на добу гнійного харкотиння з неприємним запахом, особливо вранці повним ротом, то - 37,0°C. З анамнезу: 12 років хворіє на хронічний бронхіт. Виділення харкотиння посилюється у положенні хворого на лівому боці.

Пальці мають вигляд "барабанних паличок", нігті - "годинниковых скелець". Про яку патологію подумає фельдшер в першу чергу?

a. Абсцес легень

b. Туберкульоз легень

c. Бронхоектатична хвороба

d. Хронічний обструктивний бронхіт

e. Пневмоконіоз

1017. Обстежуючи пацієнта фельдшер визначив у нього наступні симптоми: сухість шкіри, ламкість і викришування нігтів, випадання волосся, заїди, спотворення смаку (вживає крейду, вапно, гіпс). Який синдром основного захворювання запідоозрити фельдшер?

a. Пухлинної інтоксикації

b. Гіпертонічний

c. Сидеропенічний

d. Геморагічний

e. Астенічний

1018. Хворий 61 рік, хворіє на хронічний гастрит типу А 15 років, постійні загострення восени та весною. За останні півроку схуд на 12 кг, з'явилася відраза до м'ясних страв. Який з додаткових методів обстеження є найбільш показовий для встановлення діагнозу?

a. Фіброгастроскопія з біопсією

- b. Рентгенографія шлунку
- c. Ректороманоскопія
- d. Колоноскопія
- e. Аналіз шлункового вмісту

1019. Чоловік 37 років хворіє на інсульнозалежний цукровий діабет. Перехворів на ангіну, після чого посилилась спрага, з'явилася нудота, блювання, болі в животі, сонливість. Вночі втратив свідомість. Об'єктивно: пульс – 125 уд./хв., АТ – 80/45 мм рт. ст., шкіра суха. Дихання шумне, запах ацетону з рота. Глюкоза крові 28 ммоль/л. Яке ускладнення основного захворювання виникло у хворого?

- a. Алкогольна кома
- b. Уремічна кома

c. Кетоацидотична кома

- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Печінкова кома

1020. Чоловік 35 років скаржиться фельдшеру «Швидкої допомоги» на постійні тупі болі в верхній половині живота, які посилюються після вживання жирної або солодкої їжі. Біль має оперізуючий характер, супроводжується нудотою, блюванням, здуттям живота, частим випорожненням. За останні два місяці схуд на 5 кг. Об'єктивно: живіт здутий, болісний в лівому підребір'ї. Про яке захворювання може думати фельдшер?

- a. Хронічний гастрит тип А

b. Хронічний панкреатит

- c. Виразкову хворобу шлунка
- d. Хронічний холецистит
- e. Хронічний ентероколіт

1021. Чоловік 60 років протягом 25 років хворіє на виразку шлунка. Протягом останнього року характер болю змінився: він став постійним, знізився апетит, з'явилається слабкість. Яке ускладнення виразкової хвороби може запідозрити фельдшер у хворого?

- a. Шлункова кровотеча
- b. Стеноз пілоруса
- c. Перфорація виразки
- d. Пенетрація виразки

e. Малігнізація виразки

1022. При обстеженні пацієнта 48 років фельдшер виявив симптоми: жовтяницю, задишку, «судинні зірочки», "печінкові долоні", асцит, симптом «голови медузи». Для якого захворювання характерні дані симптоми?

- a. Хронічного холециститу

b. Жовчокам'яної хвороби

c. Хронічного холангіту

d. Хронічного панкреатиту

e. Цирозу печінки

1023. У чоловіка 25 років, при аускультації легень фельдшер визначив на висоті вдиху мілкий тріск, що нагадує тертя волосся біля вуха. Як називається даний симптом?

- a. Вологі хрипи

b. Шум тертя плеври

c. Крепітация

d. Сухі хрипи

e. Шум тертя перикарда

1024. Пацієнту 49 р. доставлено на ФАП без свідомості. Шкіра суха, очні яблука м"які, шумне глибоке дихання Куссмауля , відчувається запах ацетону з рота . Який патологічний стан спостерігається у пацієнтки?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Запаморочення
- c. Печінкова кома
- d. Уремічна кома
- e. гіперглікемічна кома**

1025. У пацієнтки 40 р., виникли інтенсивний біль у правому підребер'ї, який іrrадіює в праве плече, лопатку, нудота, повторне блювання. Позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. Про яке захворювання свідчать дані ознаки?

- a. гострий холецистит**
- b. Гострий панкреатит
- c. Перфоративну виразку
- d. Пенетрацію виразки
- e. Ниркову кольку

1026. Пацієнта 30 р., скаржиться на серцебиття, неспокійний сон, роздратованість, пітливість. Хворіє приблизно півроку . Шкіра волога, спостерігається тремор кінцівок, збільшення щитоподібної залози I ст. Тони серця голосні , пульс 100 за 1 хвилину, АТ - 140\80 мм рт ст. Для якого захворювання характерні дані ознаки ?

- a. Тиреоїдит
- b. гіпертиреоз**
- c. Гіпотиреоз
- d. Рак щитоподібної залози
- e. Ендемічне воло

1027. Пацієнта 28 років, скаржиться на нездужання, головний біль, задишку , мутну сечу червонуватого кольору ,що з'явилися через 2 тижні після перенесеної ангіни. Об'єктивно: стан задовільний, шкіра блідо-рожевого кольору, обличчя набряклє. Ps 88 за хв., напруженій, ритмічний, АТ 170/95 мм рт. ст. . Для якого захворювання характерні дані симптоми?

- a. Гострого пієлонефриту
- b. Сечокам'яної хвороби
- c. Хронічного гломерулонефриту
- d. Гострого гломерулонефриту**
- e. Хронічного пієлонефриту

1028. У пацієнтки М., 43 років з гіпертонічною хворобою виник сильний головний біль, запаморочення, блювання, мерехтіння "мушок " перед очима, АТ 195/100 мм рт ст. Який лікарський препарат використаєте для надання невідкладної допомоги ?

- a. Преднізолон
- b. Строфантин
- c. магнію сульфат**
- d. Мезатон
- e. Димедрол

1029. Вас викликали до пацієнтки , яка скаржиться на гострий біль у ділянці серця стискаючого характеру , який віддає в ліву руку, триває понад 30 хвилин. Зі слів пацієнтки, приймала нітрогліцерин під язик тричі , але біль не проходив. Яке захворювання Ви запідозрите?

- a. Стенокардію Принцметала
- b. Бронхіальну астму
- c. Серцеву астму
- d. Набряк легенів
- e. Гострий інфаркт міокарда**

1030. Пацієнта 39 років, скаржиться на зниження працездатності, слабкість, спотворення

смаку (їсть крейду), появу „заїдів“ у кутиках рота, підвищену ламкість нігтів, волосся. Вважає себе хворою протягом останнього року, коли з'явилися розлади оваріально – менструального циклу. Загальний аналіз крові: Hb 60 г/л, ер.-3,0x1012/л, к.п.-0,7. для якої анемії характерні дані ознаки?

- a. Гіпопластатичної
- b. Гемолітичної
- c. Залізодефіцитної
- d. Апластичної
- e. Мегалобластичної

1031. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнта зі скаргами на напад сильного головного болю, серцебиття, нудоту, блювання. Гіперемія шкіри обличчя, тремтіння всього тіла. Ps -100/хв., AT - 240/120 мм рт. ст., межі серця розширені вліво, акцент II тону над аортою. Вкажіть, яке ускладнення виникло.

- a. Серцева астма
- b. Судинна недостатність
- c. Ішемічний інсульт
- d. **гіпертензивний криз**
- e. Інфаркт міокарду

1032. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнта із скаргами на кашель із виділенням „іржавого“ харкотиння, підвищення температури тіла до 39°C, загальну слабкість. Шкіра суха, гаряча на дотик, ЧД -30/хв., над легенями справа- притуплений перкуторний звук, ослаблене везикулярне дихання, крепітація. Який попередній діагноз Ви поставите?

- a. Бронхіальна астма
- b. **Негоспітальна пневмонія**
- c. Сухий плеврит
- d. Гострий бронхіт
- e. Туберкульоз легенів

1033. У хворої, 50 років, раптово виник гострий біль у поперековій ділянці з правого боку, який іrrадіє на внутрішню поверхню стегна і в статеві органи, біль при сечовипусканні. Дані симптоми, характерні для:

- a. Гострого холециститу
- b. Гострого панкреатиту
- c. Печінкової кольки
- d. Гострого апендициту
- e. Ниркової кольки

1034. В маніпуляційному кабінеті, після введення цефтірексону, жінка 30 років відчула себе погано: з'явилося почуття задухи, втратила свідомість, AT 60/30 мл рт.ст.. Вкажіть, яке ускладнення виникло у пацієнтки ?

- a. Токсико-інфекційний шок
- b. Серцева астма
- c. **Анафілактичний шок**
- d. Кардіогенний шок
- e. Непритомність

1035. У чоловіка 62 років після фізичної праці виник стискаючий загруднинний біль з іrrадіацією у ліву лопатку. Який із препаратів доцільніше призначити пацієнту?

- a. Строфантин
- b. Аспаркам
- c. Диазол
- d. **Нітрогліцерин**
- e. Кордіамін

1036. У пацієнта скарги на періодичні сезонні болі в епігастральній ділянці, які виникають через 2-3 години після приймання їжі. Також відмічає голодний, нічний біль. При якому

захворюванні біль має таку характеристику?

- a. Жовчно – кам'яна хвороба
- b. Виразкова хвороба 12-палої кишки**
- c. Дискінезія жовчних шляхів
- d. Хронічний гастрит
- e. Хронічний гепатит

1037. Пацієнт скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння, особливо вранці, задишку, серцебиття. Хворіє протягом 30 років. Під час огляду кінцівок пальці рук у вигляді „барабанних паличок”, нігті у вигляді „годинниковых скелець”. Для якого захворювання це характерно?

a. Бронхоектатична хвороба

- b. Бронхіальна астма
- c. Ексудативний плеврит
- d. Туберкульоз легенів
- e. Рак легень

1038. У пацієнта Т. 58 років, на фоні гострого інфаркту міокарду виник кашель з виділенням пінистого харкотиння рожевого кольору. Яке ускладнення на вашу думку розвинулось у пацієнта?

- a. Серцева астма
- b. Бронхіальна астма

c. Набряк легень

- d. Набряк Квінке
- e. Гострий бронхіт

1039. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 60-ти років зі скаргами на короткочасні стискаючі болі за грудиною, які виникають при ходьбі і проходять після зупинки. Болі турбують його протягом двох останніх тижнів по 2-3 рази на день. Для якої клінічної форми стенокардії характерні такі ознаки ?

- a. Прогресуючої
- b. Стабільної

c. Вперше виниклої

- d. Спокою
- e. Принцметала

1040. Ви фельдшер здоровпункту. Виберіть, який з перерахованих симптомів підтверджить II ст. гіпертонічної хвороби у пацієнта, який знаходиться на диспансерному обліку:

- a. Акцент II тону над аортою
- b. Збільшення печінки
- c. Гіпертрофія правого шлуночка
- d. Біль в ділянці серця

e. Гіпертрофія лівого шлуночка

1041. До фельдшера ФАПу звернулася пацієнка яка скаржиться на набряки на обличчі, шиї, сонливість, погіршення пам'яті, мерзляківтість, зниження працездатності. Об'єктивно: шкіра суха, лущиться, нігті кришаться, температура тіла 35,6, набряки на обличчі, шиї щільної консистенції. Дихання везикулярне. Пульс 56 ударів за 1хв., ритмічний, ненапруженій. АТ 95/55 мм рт. ст. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гіпотиреоз**
- b. Тиреотоксикоз
- c. Нецукровий діабет
- d. Цукровий діабет
- e. Ендемічний зоб

1042. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта 30 років, який скаржиться на головний біль, загальну слабість, запаморочення, набряки на обличчі. Захворювання почалось раптово. З тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно :набряки на обличчі, пульс 90 за хв. АТ-180/105 мм рт.ст.

Тони серця чисті. Змін з боку інших систем і органів при фізичному обстеженні не виявлено.

Ймовірний діагноз:

a. Хронічний гломерулонфрит

b. Гострий піелонефрит

c. **Гострий гломерулонефрит**

d. Сечо-кам'яна хвороба

e. Хронічний піелонефрит

1043. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта 47 років який страждає цирозом печінки. Стан пацієнта важкий, свідомість відсутня, "печінковий" запах з рота, шумне дихання (типу Куссмауля). Пульс - 120 за 1 хвилину. АТ-90-50 мм.рт.ст. Температура - 39°C. Шкіра і слизові оболонки жовті, з петехіями. Язык малиновий, сосочки згладжені. Живіт збільшений, "жаб'ячий". Печінка - на 9 см нижче від реберної дуги, щільна, край - гострий. Селезінка збільшена. Ваш діагноз:

a. Уремічна кома

b. Церебральна кома

c. Гіперглікемічна кома

d. Гіпоглікемічна кома

e. **Печінкова кома**

1044. До фельдшера ФАПу звернулася пацієнтки 57 р. із хронічною недостатністю кровообігу, яка отримує дієту № 10 і препарати наперстянки та сечогінні. Скарги на погіршення стану: з'явилася нудота, перебої в роботі серця, одноразове блювання. З чим пов'язане погіршення стану пацієнтки?

a. **Передозуванням серцевих глікозидів**

b. Недостатньою дозою серцевих глікозидів

c. Порушенням дієти

d. Недостатньою дозою сечогінних засобів

e. Передозуванням сечогінних засобів

1045. МШД прибула у 2 години ночі до хворого 51р., якого турбує сильний стискаючий біль за грудиною з іrrадіацією у ліву половину шиї, нижню щелепу. Фізичне напруження посилює біль. Визначає підвищено пітливість, трептіння тіла. Об'єктивно: шкіра бліда, в легенях везикулярне дихання, чдр 16 за хв., тони серця гучні, ритмічні, Ps-90уд\хв. А/Т130/90 мм. рт. ст. З якого препарату треба починати невідкладну допомогу?

a. **Нітрогліцерин**

b. Атропін

c. Кофеїн

d. Панангін

e. Гепарин

1046. Хвора 34 р., скаржиться на слабкість, швидку втомлюваність, шум у вухах, задишку, бажання їсти крейду. Шкіра бліда, суха, тони серця ритмічні, сістолічний шум на верхівці, АТ120/70 мм. рт. ст. пульс 84 уд. за хв.. У крові знижений гемоглобін та колієровий показник. Який препарат треба призначити хворій ?

a. Вітамін Е

b. **Фенюльс**

c. Вітамін В12

d. Вітамін А

e. Вітамін С

1047. До фельдшера ФАПу звернулась хвора зі скаргами на біль у суглобах кистей рук, "ранкову скутість". При огляді: припухлість суглобів кисті рук, деформація їх у вигляді "ластів моржа". Яке дослідження треба зробити для уточнення діагнозу?

a. ЕКГ

b. ЕхоКГ

c. УЗД

d. Рентгенографію суглобів

e. Клінічний аналіз сечі

1048. МШД приїхала до хворого, якого турбують задишка з утрудненим вдихом, серцебиття, сухий кашель. У анамнезі -ІХС. При огляді: стан важкий, положення ортопноє, над легенями безліч вологих хрипів в нижніх долях, тони серця ритмічні, приглушенні, Ps-110 за хв., А/Т 140/90 мм. рт. ст., печінка збільшена, набряки нижніх кінцівок. Який попередній діагноз?

a. Напад стенокардії

b. Гостра лівошлуночкова недостатність

c. Гіпертонічний криз

d. Гостра судинна недостатність

e. Кардіогенний шок

1049. Хворий В., 47 років, збуджений, ловить повітря ротом, сидить з високим узголів'ям, шкіра з сіро-цианотичним відтінком. Різко прискорене дихання, чутні на відстані клекочучі хрипи, кашель з виділенням рожевого, пінистого харкотиння, в легенях різномаліберні вологі хрипи. В анамнезі - гіпертонічна хвороба. Що у хворого:

a. Серцева астма

b. Набряк легенів

c. Аспіраційна пневмонія

d. Бронхіальна астма

e. Гострий інфаркт міокарду

1050. В медпункт звернувся пацієнт 62 років, у якого після нервового перенавантаження годину тому виник напад пекучого болю за грудиною. При обстеженні: пульс - 60/хв., АТ - 140/80 мм рт.ст., ЧД - 16 в хв., шкірні покриви бліді, тони серця приглушенні. Таблетки нітрогліцерину болю не знімають. Який імовірний діагноз?

a. Стабільна стенокардія напруження

b. Стабільна стенокардія спокою

c. Гостра серцева недостатність

d. Гострий інфаркт міокарда

e. Гіпертонічна хвороба

1051. До фельдшера ФАПу звернувся хворий зі скаргами на сухий кашель, підвищення температури до 37,6°C, пітливість. Хворіє протягом тижня, коли після переохолодження з'явився нежить, слабкість, підвищилася температура. При обстеженні аускультивно над легенями визначається жорстке дихання, сухі хрипи. Який попередній діагноз у хворого?

a. Негоспітальна пневмонія

b. Рак легенів

c. Хронічний бронхіт

d. Гострий бронхіт

e. Госпітальна пневмонія

1052. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 32 років зі скаргами на різкі переймоподібні болі в поперековій ділянці, з іrrадіацією у стегно. При обстеженні: позитивний синдром Пастернацького. Який попередній діагноз у хворої?

a. Хронічний гломерулонефрит

b. Гострий гломерулонефрит

c. Приступ ниркової кольки

d. Гострий панкреатит

e. Хронічний пієлонефрит

1053. Бригада ШМД приїхала на виклик до хворого 36 років, який скаржиться на біль за грудиною стискаючого характеру, триває декілька хвилин та іrrадіє у ліву руку і під ліву лопатку, оніміння пальців рук. Об'єктивно: хворий має надмірну масу тіла. Пульс - 76 уд. за хв., АТ - 130/80 мм рт.ст. тони серця звучні, чисті. Який препарат треба призначити?

a. Клофелін

b. Нітрогліцерин

- a. Диклофенак
- d. Каптоприл
- e. Атропін

1054. Бригада ШМД приїхала на виклик до хворого 40 років, який скаржиться на сильний пекучий біль за грудиною, що не зникає після прийому нітрогліцерину і триває більше години, задишку, слабкість, пітливість. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. Пульс 88 уд. за хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Під час аускультації легенів - везикулярне дихання. Тони серця глухі. Який попередній діагноз?

- a. Гострий міокардит
- b. Стенокардія вазоспастична
- c. Гострий інфаркт міокарда
- d. Гострий перикардит
- e. Післяінфарктний кардіосклероз

1055. До фельдшера ФАПу звернувся хворий, 23 років, для виконання призначення лікаря. Під час внутрішньовенної ін'єкції у хворого потемніло в очах, з'явилися "мерехтіння" мушок перед очима, раптова слабкість, запаморочення. Хворий втратив свідомість і впав. Об'єктивно: різка блідість обличчя, холодні кінцівки, слабкий пульс, АТ - 60/20 мм рт.ст., зіниці звужені. Який препарат треба призначити у даному випадку?

- a. Диазол
- b. Адреналін
- c. Аналгін
- d. Атропін
- e. Папаверин

1056. До фельдшера ФАПу звернувся хворий 29 років зі скаргами на інтенсивний біль в епігастральній ділянці, який з'являється через 2-3 год після вживання будь-якої їжі та на голодний шлунок, печію, блювання кислим вмістом. Загострення захворювання навесні та восени, останнє загострення почалося тиждень тому. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору. Язык чистий, вологий. Живіт м'який, виражена болісність під час пальпації в надчревній ділянці. Який попередній діагноз?

- a. Хронічний панкреатит
- b. Хронічний гастрит
- c. Виразкова хвороба 12-ти палої кишки
- d. Хронічний холецистит
- e. Виразкова хвороба шлунку

1057. До фельдшера ФАПу звернулася хвора 54 років, зі скаргами на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, загальованість, закрепи, метеоризм. Такий стан з'явився в останні два роки і поступово прогресує. Об'єктивно: набряки на обличчі, шиї. Риси обличчя грубі, набряки повік, очні щілини звужені, товсті губи і ніс. Шкіра суха, зморшкувата, волосся випадає. Тони серця - ослаблені, пульс - 55 уд за хв, ритмічний, А/Т - 100/60 мм рт.ст. Температура тіла - 34,9°C. Який препарат доцільно призначити?

- a. Анаприлін
- b. Мерказоліл
- c. L-тироксин
- d. Дигоксин
- e. Фенобарбітал

1058. До фельдшера ФАПу звернулась хвора, 51 року, зі скаргами на спрагу, сухість у роті, загальну слабкість, зниження працездатності, свербіж шкіри. За останній час визначає значне схуднення, погіршення зору. Об'єктивно: шкіра суха, ламкість нігтів, випадіння волосся. Аускультивно - в легенях везикулярне дихання, тони серця ослаблені. Пульс - 78 уд за хв, ритмічний. А/Т - 150/85 мм рт.ст. Живіт м'який, не болючий. Печінка і селезінка не збільшені. Глюкоза крові - 11,5 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- a. Цукровий діабет

- b. Гіпотиреоз
- c. Хронічний гломерулонефрит
- d. Хронічний гепатит
- e. Тиреотоксикоз

1059. У пацієнта 45 р., який постійно проживає у Закарпатті, останнім часом з'явилися скарги на підвищену слабкість, утруднене ковтання, дратівливість, серцебиття, схуднення.

Об'єктивно: щитовидна залоза збільшена. Ps – 98/хв. Тремор верхніх кінцівок. Дайте рекомендацію щодо продуктів харчування, які обов'язково необхідно включити в раціон хворого.

- a. Смажене м'ясо, салат з помідорів
- b. Ковбасні вироби, гречану кашу
- c. Яйця, хліб з вершковим маслом
- d. Твердий сир, йогурт

e. Морську рибу, морську капусту

1060. До фельдшера ФАПу звернувся хворий зі скаргами на болі в правій половині грудної клітини, пов'язані з актом дихання, підвищення температури до 39 градусів, задишку. Захворів гостро, після переохолодження 5 днів тому. Об'єктивно: шкіра бліда, права половина грудної клітини відстає в акті дихання. Голосове тремтіння справа ослаблене. При перкусії справа тупість, при аускультації дихання відсутнє нище кута лопатки справа. Пульс – 110 уд за хв. АТ 100/70 мм.рт.ст. Який попередній діагноз у хворого?

- a. Ексудативний плеврит**
- b. Гострий бронхіт
- c. Туберкульоз легенів
- d. Рак легенів
- e. Сухий плеврит

1061. Хворий 65 років із серцевою недостатністю II Б приймав нітрогранулонг, каптоприл, дигоксин, гіпотиазид, курантил. Через 2 тижні з'явилаась втрата апетиту, нудота, екстрасистолія. З прийомом препаратів якої групи пов'язано погіршення стану хворого?

- a. Діуретики
- b. Антиоксиданти
- c. Нітрати
- d. Інгібтори АПФ

e. Серцеві глікозиди

1062. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 17 років, який через 2 тижні після ГРВІ помітив набряк повік і виділення сечі кольору „м'ясних помійв“. При огляді виявлено: набряк повік. АТ 140/100 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний пієлонефрит
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Нирковокам'яна хвороба
- d. Гострий гломерулонефрит**
- e. Гострий цистит

1063. Фельдшер ФАПу прибув на виклик до пацієнта 30 років, який захворів гостро 3 дні тому. Відзначались – фебрилітет, сухий кашель, біль у правій половині грудної клітки, потім з'явилаась задишка. Об'єктивно: права половина грудної клітки відстає при диханні, від п'ятого ребра донизу справа – тупий перкуторний звук, дихання відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Аспіраційна пневмонія
- b. Міжреберна невралгія
- c. Сухий плеврит
- d. Спонтанний пневмоторакс
- e. Ексудативний плеврит**

1064. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 65 років, який скаржиться на відсутність апетиту,

нудоту, постійний тупий біль в епігастрії, різке схуднення. В анамнезі виразкова хвороба шлунка. Об'єктивно: помірна болючість при пальпації в надчревній ділянці. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Хронічний гастрит А

b. Хронічний гастрит В

c. Рак шлунку

d. Хронічний холецистит

e. Хронічний панкреатит

1065. Стан хворого 75 років з гострим інфарктом міокарду різко погіршився: стан важкий, свідомість порушена, шкіра блідо-ціанотична, холодна. Пульс на променевих артеріях не знайдено. АТ 80/50 мм рт.ст., тони серця глухі. В легенях – вологі хрипи. Яка найбільш вірогідна причина виникнення цього стану?

a. Кардіогенний шок

b. Гостра ниркова недостатність

c. Рецидивуючий інфаркт міокарду

d. Миготлива аритмія

e. Повторний інфаркт міокарду

1066. У хворого 55 років під час диспансерного огляду вперше виявлено невеликий лейкоцитоз, абсолютний лімфоцитоз за рахунок зрілих лімфоцитів, тіні. Гумпрехта. Скарг хворий не має. Яке захворювання системи крові можна запідозрити?

a. Гіпопластична анемія

b. Лімфогранулематоз

c. Хронічний мієлолейкоз

d. Гострий лейкоз

e. Хронічний лімфолейкоз

1067. Фельдшера ШМД викликали до хворого 42 років, який скаржиться на слізотечу, нудоту, біль у животі. За три години до цього обробляв дерево в саду пестицидами. Об'єктивно: зіниці звужені, фібріляція м'язів, тахікардія, АТ 160/100 мм рт.ст. Якими пестицидами було отруєння?

a. -

b. Фосфорорганічними

c. Хлороорганічними

d. Що містять миш'як

e. Ртутиорганічними

1068. До фельдшера здоровпункту звернувся хворий 19 років зі скаргами на озноб, виражену загальну слабкість, холодний піт, нудоту, блювання, підвищення температури тіла до 38°C, пронос. Захворів гостро через 2 години після вживання торта з вершковим кремом. Об'єктивно: язык сухий, живіт м'який, не болючий. Яку первинну медичну допомогу необхідно надати хворому?

a. Фуразолідон

b. Промивання шлунку

c. Поставити міхур з льодом

d. Кордіамін

e. 10% розчин натрію хлориду

1069. до фельдшера ФАПу з польового стану доставили хворого 43 років зі скаргами на головний біль, важкість у потиличній ділянці, нудоту, тупий біль в ділянці серця, серцебиття. АТ 210/110 мм рт.ст. Який імовірний діагноз?

a. Тиреотоксичний криз

b. Ускладнений гіпертензивний криз

c. Неускладнений гіпертензивний криз

d. Цебральна кома

e. Тиреоїдна кома

1070. Хвора 45 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу хронічного холециститу.

Що виявлять у дуоденальному вмісті у даної пацієнтки в період загострення захворювання?

- a. Відсутня порція В
- b. Порції А, В, С без патологічних змін
- c. У порціях А і С багато лейкоцитів, слиз,
- d. У порціях А, В, С кристали холестерину,
- e. у порції В слиз лейкоцити, бактерії,

1071. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 38 років зі скаргами на біль в поперековій ділянці, часте, болісне сечовипускання, сеча каламутна, $t=37,6^{\circ}\text{C}$. Вважає себе хворим 2 роки. Об'єктивно: шкіра бліда, невеликі набряки під очима, симптом Пастернацького позитивний.

Ваш попередній діагноз?

- a. Нирковокам'яна хвороба
- b. Хронічний пієлонефрит**
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Гострий гломерулонефрит

1072. Фельшер ФАПу спостерігає за пацієнтом з лейкемією у якого раптово з'явилися загальна слабкість, головний біль, пітливість вночі, підвищення температури до 38°C . Для якого синдрому характерні ці симптоми?

- a. Імунодефіцитного
- b. Інтоксикаційного**
- c. Геморагічного
- d. Анемічного
- e. Гіперпластичного

1073. У жінки 28 років, через два дні після переохолодження з'явилося часте і болісне сечовиділення [через кожні 30-40 хв.], кров у сечі на прикінці сечовипускання. Об'єктивно: при пальпації болючість в надлобковій ділянці. Температура тіла 37°C . Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Нецукровий діабет
- d. гострий цистит**
- e. Ниркова колька

1074. На ФАП звернувся чоловік 44-х років зі скаргами на кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного мокротиння, задишку при незначному фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до $37,4^{\circ}\text{C}$, загальну слабкість. Хворіє близько 10 років. Робота пов'язана з переохолодженнями. Курить з юнацького віку по 1 пачці цигарок на день. Грудна клітка діжкоподібної форми. Перкуторно – коробковий звук. Аускультивно – середньопухирчасті хрипи. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічний обструктивний бронхіт**
- b. Гострий бронхіт
- c. Хронічний катаральний бронхіт
- d. Бронхіальна астма
- e. Бронхоектатична хвороба

1075. Фельдшера ШМД викликали вночі до чоловіка, в якого раптово з'явилась ядуха з утрудненим вдихом, кашель із виділенням рожевого пінистого мокротиння. Пацієнт у положенні ортопное. Дихання шумне. Пульс - 100 за 1 хв., ритмічний, слабкого наповнення. Над легенями – вологі дрібно пухирчасті хрипи. Виберіть препарат, який необхідно застосувати?

- a. Єссенціале
- b. Фероплект
- c. Панангін
- d. Метопролол

е. Лазікс

1076. До фельдшера звернувся чоловік, який скаржиться на нападоподібний біль у правому підребер'ї з іrrадіацією під праву лопатку, який виник після їзди на велосипеді. Об'єктивно: склери жовтяничні. Живіт болючий у правому підребер'ї, позитивний симптом Ортнера. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічний гепатит
- b. Цироз печінки
- c. Жовчокам'яна хвороба**
- d. Хронічний гастрит
- e. Виразкова хвороба

1077. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік, який скаржиться на загальну слабкість, безсоння, схуднення, гемороїальні кровотечі. Шкіра жовтянична. На шкірі живота "голова медузи". Асцит. На ногах набряки. Добовий діурез - 500 мл. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічний гепатит
- b. Хронічний ентерит
- c. Хронічний холецистит
- d. Цироз печінки**
- e. Хронічний панкреатит

1078. Пацієнт скаржиться на озноб, підвищення температури тіла до 39°C, біль у попереку зліва. Хворіє 2-й день. Загальний аналіз сечі: густина - 1008, каламутна, білок - 0,3 г/л, лейкоцити - 35-40 у полі зору, еритроцити - 1-2 у полі зору, бактерії. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Нирокам'яна хвороба
- b. Хронічний гломерулонефрит
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Хронічний пієлонефрит
- e. Гострий пієлонефрит**

1079. При обстеженні пацієнта на рентгенограммі суглобів визначається звуження суглобової щілини, узури, анкілоз. Для якого захворювання характерні такі рентгенологічні ознаки?

- a. Остеоартрозу
- b. Ревматизму
- c. Ревматоїдного артриту**
- d. Гемофілії
- e. Системного червоного вовчаку

1080. До фельдшера звернувся чоловік 33 років, який скаржиться на загальну слабкість, пітливість, підвищення температури тіла до 37,6°C, вологий кашель. Такий стан триває останні 3 міс. У колективі нещодавно працював колега, у якого пізніше був діагностовано туберкульоз легень. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Туберкульоз легень**
- b. Хронічний бронхіт
- c. Гостра пневмонія
- d. Рак легень
- e. Гострий бронхіт

1081. До фельдшера зверувся чоловік 38 років, який скаржиться на кашель з виділенням гнійного мокротиння неприємного запаху до 300 мл за добу, переважно вранці, задишку при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,2°C. хворіє з 10 років. Об'єктивно: губи ціанотичні. Пальці у вигляді барабанних паличок. ЧДР - 24 за 1 хв.

Аускультивно над правою легеною вислуховуються середньо пухирчасті вологі хрипи, які зменшуються після відкашлювання мокротиння. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Абсцес легень
- b. Гостра пневмонія

c. Хронічний бронхіт

d. Бронхоектатична хвороба

e. Емфізема легень

1082. Фельдшера викликали до чоловіка 50 років, який скаржиться на пекучий інтенсивний біль за грудиною з іrrадіацією в ліву руку, який триває понад 1 годину, виник після стресової ситуації, не знімається нітрогліцерином. Пацієнт неспокійний. Блідий, на обличчі холодний піт. Пульс - 100 за 1 хв, ритмічний. АТ- 100/70 мм рт.ст. Тони серця приглушенні. Найімовірніший діагноз?

a. Прогресивна стенокардія

b. Стенокардія напруження

c. Інфаркт міокарда, типовий варіант

d. Інфаркт міокарда, астматичний варіант

e. Гіпертонічний криз

1083. На ФАП звернувся чоловік зі скаргами на тяжкість у правому підребер'ї, загальну слабкість. Три роки тому хворів на вірусний гепатит В. Об'єктивно: Склери та шкіра жовтяничні. "Судинні зірочки" на шкірі грудної клітки. Печінка збільшена на 3 см. У крові – підвищений рівень білірубіну і трансаміназ. Найімовірніший попередній діагноз.

a. Дискінезія жовчного міхура

b. Хронічний гепатит

c. Жовчокам'яна хвороба

d. Хронічний холецистит

e. Хронічний панкреатит

1084. Фельдшера викликали до чоловіка 47 років, який скаржиться на нападоподібний біль у лівій поперековій ділянці з іrrадіацією в статеві органи. Пацієнт постійно змінює положення тіла, але полегшення не відчуває. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Гострий панкреатит

b. Виразкова хвороба

c. Гострий пієлонефрит

d. Гострий гломерулонефрит

e. Лівобічна ниркова колька

1085. На ФАП звернувся чоловік 28 років, який скаржиться на різку загальну слабкість, біль у горлі, кістках, підвищення температури тіла до 39,6°C. Хворіє 2 тижні. Загальний стан тяжкий. Шкіра бліда. Загальний аналіз крові: еритроцити- 1,4•1012/л гемоглобін- 70 г/л, колірний показник- 1,0, лейкоцити- 22,3•109/л, паличкоядерні- 3%, сегменоядерні- 8%, лімфоцити- 5%, моноцити- 3%, бластні клітини- 75%, ШОЕ- 47мм/год. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Хронічний мієлолейкоз

b. Лімфогранулематоз

c. Залізодефіцитна анемія

d. Хронічний лімфолейкоз

e. Гострий лейкоз

1086. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 32 років, який скаржиться на інтенсивний біль у правій половині грудної клітки, що посилюється при кашлі, глибокому диханні, сухий кашель, підвищення температури тіла до 37,4°C. Захворів 2 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: лежить на правому боці. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Справа на тлі везикулярного дихання вислуховується шум тертя плеври. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Ексудативний плеврит

b. Сухий плеврит

c. Рак легень

d. Гострий бронхіт

e. Гостра пневмонія

1087. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 60 років зі скаргами на постійний біль у правій

половині грудної клітки, загальну слабкість, періодичне підвищення температури тіла до 37,6°C. Хворіє півроку. Об'єктивно: зниженого харчування. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Над правою ключицею пальпується щільний, неболючий, розміром з квасолину лімфатичний вузол. При перкусії правої легені визначається тупість від верхівки до V ребра. Дихальні шуми над цією ділянкою не вислуховуються. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічна пневмонія
- b. Периферійний рак правої легені**
- c. Центральний рак правої легені
- d. Туберкульоз легень
- e. Пневмосклероз

1088. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 52 років зі скаргами на постійний біль у надчревній ділянці, втрату апетиту, відразу до м'яса, схуднення, загальну слабкість. Шкіра землистого кольору. У лівій надключичній впадині пальпується щільний, неболючий, розміром із горошину лімфатичний вузол. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічний гастрит із підвищеною секрецією шлунка
- b. Хронічний гастрит зі зниженою секрецією шлунка
- c. Хронічний панкреатит
- d. Виразка шлунка

e. Рак шлунка

1089. Фельдшер ШМД прибув на виклик до пацієнта із виразковою хворобою, у якого виник "кинджальний" біль у надчревній ділянці. Шкіра бліда, живіт дошкоподібний. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Тактика фельдшера?

- a. Введення знеболюючих засобів
- b. Накладання грілки на епігастральну ділянку
- c. Введення спазмолітичних засобів

d. Негайна госпіталізація

- e. Промивання шлунка

1090. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 22 років, у якого 2 дні тому виник головний біль, набряки на обличчі, сеча кольору м'ясних помій, тупий біль у поперековій ділянці, підвищення температури тіла до 37,6°C. Об'єктивно. Шкіра бліда. Набряки на обличчі. Пульс 62 за 1 хв, ритмічний, напруженій. АТ- 170/120 мм рт.ст. добова кількість сечі - 300 мл. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічний пієлонефрит
- b. Гострий пієлонефрит

c. Гострий гломерулонефрит

- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Гіпертонічна хвороба

1091. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка 22 років, яка скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4°C загальну слабкість, пітливість, біль у ліктьових та колінних суглобах "летючого" характеру. Вкажіть для якого захворювання характерні ці скарги.

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Остеохондроз
- c. Подагра

d. Ревматична хвороба

- e. Остеоартроз

1092. До фельдшера ФАПу звернувся хворий В., 30 років. Після вживання великої кількості цитрусових у хворого виник щільний набряк на обличчі, губах, без свербіння, головний біль, "гавкаючий" кашель. Об'єктивно: пульс- 76 уд. за хв., АТ- 120/70 мм рт.ст. Для якого захворювання характерні вказані симптоми?

- a. Сироваткова хвороба
- b. Крапив'янка

с. Медикаментозний дерматит

d. Набряк Квінке

е. Анафілактичний шок

1093. До хворої 27-ми років викликали бригаду швидкої допомоги. 4 години тому хвора стала млявою, байдужою, було одноразове блювання, після чого вона знепритомніла. Об'єктивно: стан важкий. Шкіра суха, тургор тканин знижений. АТ- 100/55 мм рт.ст. Пульс- 74 удари за 1 хв, малий. Тонус м'язів знижений, очні яблука м'які. Дихання гучне. Запах ацетону. Хворіє на цукровий діабет. Які медикаменти ви оберете для надання невідкладної допомоги?

a. Інсулін, ізотонічний розчин натрію хлориду

б. 5% розчин глюкози, преднізолон

с. 5% розчин глюкози, адреналін

д. Глюкагон, преднізолон

е. 40% розчин глюкози, мезатон

1094. Хвора С., що хворіє на ІХС, викликала швидку допомогу. Скаржиться на серцебиття, що з'явилося раптово, після того як відчула поштовх у груди. Загальний стан середньої важкості. ЧДР - 28 за 1 хв, пульс - 168 ударів за 1 хв, ритмічний, тони серця приглушенні. На ЕКГ: ЧСС - 166 за 1 хв, комплекс QRS розширений і змінений. Ви діагностували напад пароксизмальної тахікардії. Які з названих препаратів Ви оберете для надання допомоги.

а. Ізадрин

б. Диклофенак

c. Анаприлін

д. Димедрол

е. Фенігідин

1095. Фельдшер швидкої допомоги прибув на виклик до пацієнта Т., 39 років, який хворіє на цукровий діабет. Зі слів родичів у хворого раптово з'явились загальна слабкість, відчуття голоду, тремтіння тіла, запаморочення, втрата свідомості. . Які з названих препаратів ви оберете для надання допомоги?

а. Кордіамін

б. 5% розчин глюкози

с. Інсулін

д. 0,9% розчин натрію хлориду

е. 40% розчин глюкози

1096. Хворий Ф., 29 років, знаходиться на диспансерному обліку з приводу ревматичної хвороби. Вкажіть засіб, що використовують для профілактичного лікування.

а. Папаверин

б. Дигоксин

с. Димедрол

д. Біцилін - 5

е. Преднізолон

1097. На ФАП звернувся пацієнт 29 років, який протягом тижня відмічає болі в горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 39°C, Об'єктивно: язик сухий, на слизовій оболонці ясен, м'якого і твердого неба, мигдаликів множинні виразки, які вкриті брудно-сірим нашаруванням. Пульс- 110 за хв., АТ- 110/60 мм рт.ст. Аналіз крові: ер.- 3,21012/л, Hb- 100г/л, КП - 0,9, лейк.- 80109/л, с.- 22%, м.- 3%, бластні клітини - 75%, ШОЕ - 65 мм/год. На яке обстеження повинен направити пацієнта фельдшер?

а. Стернальна пункція

б. ЕКГ

с. Комп'ютерна томографія грудної клітки

д. Дослідження ліквору

е. Рентгенологічне дослідження стравоходу

1098. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка у якої на 10 день захворювання на грип з'явилися носові кровотечі, дрібні крововиливи на слизовій ротової порожнини та шкірі,

кровоточивість з ясен. Заг. ан. крові: Нв- 110 г/л, к.п. - 0,9, лейк. - 7,1109/л, тромб. - 90,0109/л, П. - 6%, С. - 52%, М. - 12%, Л. - 30%, ШОЕ - 18 мм/год. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Системний червоний вовчак
- b. Мієломна хвороба
- c. Гострий лейкоз
- d. Апластична анемія

e. Тромбоцитопенічна пурпурा

1099. Пацієнт Н., 25 років звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на головний біль, нудоту, запаморочення, біль у попереку. Три дні тому після тривалого перебування на холоді з'явилася кров у сечі, біль у попереку. При огляді спостерігалась блідість та припухлість обличчя та повік. АТ - 180/110 мм рт.ст., ЧСС - 60 за 1 хв.. Добовий діурез - 400 мл. Ан.сечі: виражені гематуру і протеїнурія. Ваш попередній діагноз фельдшера?

- a. Сечокам'яна хвороба
- b. Гострий піелонефрит

c. Гострий гломерулонефрит

- d. Амілойдоз нирок
- e. Гіпернефрому

1100. Ви фельдшер ФАПу. До вас звернувся пацієнт 66 років, палить 50 років, останні 20 років близько 2 пачок на день. Відмічає зміну характеру кашлю. Кашель став сильнішим, продовжується на протязі всього дня, іноді в харкотинні відмічає прожилки крові. На рентгенографії грудної клітки - підсилення легеневого малюнку, ущільнення коренів легень. Про яку хворобу слід подумати передусім?

- a. Негоспітальна пневмонія
- b. Бронхіальна астма

c. Центральний рак легені

- d. Туберкульоз легень
- e. Хронічний бронхіт

1101. Ви фельдшер ФАПу. У хворого кашель з відходженням харкотиння, біль в грудній клітці, температура тіла 38,9°C. Над легенями в нижніх відділах з обох боків притуплений перкуторний звук, послаблене везикулярне дихання, вологі хріпи. Рентген: негомогенне затемнення з обох боків до рівня VII ребра. ЕКГ без змін. Що найбільш вірогідно розвинулось у пацієнта?

- a. Негоспітальна пневмонія**
- b. Інфаркт міокарда
 - c. Сухий плевріт
 - d. Ексудативний плевріт
 - e. Хронічний бронхіт

1102. Пацієнт Б., 48 років, скарги на немотивовану слабкість, апатію, зниження працездатності, відразу до м'ясної їжі, схуднення, втрату інтересу до життя. Звернувся за допомогою до фельдшера. В анамнезі - хронічний атрофічний гастрит. Об-но: шкіра бліда, живлення знижене, під час пальпації - болючість в епігаstralній ділянці. Нв- 90 г/л, ШОЕ - 34 мм/год. Який вірогідний діагноз фельдшера?

- a. Виразкова хвороба шлунка
- b. Хронічний панкреатит
- c. Гастродуоденіт
- d. Поліпоз шлунка

e. Рак щлунка

1103. Пацієнка доставлена до фельдшера ФАПУ зі скаргами на висипання на шкірі, яке з'явилось 2 дні тому після вживання цитрусових. Висипання місцями зливається, супроводжується свербіжем та підвищенням температури тіла до 37,6°C. Яке захворювання можна запідозрити у пацієнтки?

- a. Токсикодермія
- b. Гостра кропив'янка**
- c. Алергічний дерматит
- d. Рожевий лишай
- e. Синдром Лайєла

1104. Ви фельдшер ФАПу. До Вас на прийом звернулася пацієнтки М., 65 р., яка скаржиться на відсутність апетиту, відразу до м'ясної їжі та рибних страв, відчуття важкості в епігастрії, нудоту, втрату маси тіла. При пальпації живота відмічається болісність в епігастральній ділянці, пальпується пухлиноподібне утворення. В анамнезі: виразкова хвороба шлунку. Вкажіть який метод обстеження найбільш інформативний для діагностики захворювання?

- a. Рентгеноскопія шлунку
- b. Duodenalne зондування.
- c. Шлункове зондування
- d. Фіброгастроскопія з біопсією**
- e. РН-метрія

1105. У пацієнта 47 років з діагнозом: гіпертонічна хвороба з'явилася задишка, "клекочуче дихання", кашель з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки ціанотичні, частота дихальних рухів 40 за хвилину, над легенями вислуховуються вологі хріпи. Якого положення необхідно надати пацієнтові з метою покращання стану?

- a. Ортопное**
- b. Горизонтальне з припіднятими ногами
- c. Лежачи на правому боці
- d. Лежачи на лівому боці
- e. Горизонтальне

1106. До фельдшера звернулась жінка, яка скаржиться на загальну слабкість, t° тіла $37,8^{\circ}\text{C}$, біль у суглобах нижніх кінцівок, який посилюється при незначних рухах, неприємні відчуття і біль у ділянці серця, задишку. Захворіла через 2 тижні після перенесеної ангіни. Об'єктивно: блідість шкіри, ціаноз губ. Ps- 88/хв., ритмічний AT- 110/70 мм рт.ст. Тони серця приглушенні, Колінні, гомілкові-ступеневі суглоби припухлі, шкіра над ними червона, гаряча на дотик. ЗАК: лейкоцити - $9,9 \times 10^9/\text{l}$, ШОЕ- 28 мм/год. Hb- 105 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Ендокардит
- b. Міокардіопатія
- c. Гостра ревматична лихоманка**
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Інфекційно-алергічний міокардит

1107. Ви фельдшер ФАПу. До Вас звернулась пацієнтика, якій було проведено струмектомію. У неї виявлені проблеми: в'ялість, загальна слабкість, зниження працездатності, зниження пам'яті, мерзлякуватість, сонливість удень, шкіра суха, лущиться, не береться в складку, сухість, ламкість, випадіння волосся. Про яке захворювання можна подумати?

- a. Гіпотиреоз**
- b. Цукровий діабет
- c. Акромегалія
- d. Атеросклероз
- e. Гіпертиреоз

1108. Після введення інсулулу у жінки, що хворіє на цукровий діабет, з'явилися різка слабкість, виражена пітливість, відчуття голоду, тремтіння, запаморочення. Об-но: пацієнтика збуджена, шкіра волога, тургор збережений. Дихання не змінене. Ps- 96/хв., AT- 110/70 мм рт.ст. Яка перша медична допомога доцільна у цьому випадку?

- a. Ввести спазмолітичні препарати
- b. Застосувати гарячу ванну
- c. Ввести 10% - 1 мл п/ш розчин кофеїну
- d. Надати горизонтальне положення з припіднятими ногами

е. Дати пацієнти з їсти грудочку цукру, випити теплого солодкого чаю

1109. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 35 р. зі скаргами на біль в дрібних суглобах кистей, ранкову скутість. При огляді: суглоби пальців обох рук деформовані, рухи в них обмежені, болісні. Кисті рук відхилені в бік ліктів. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- a. Ревматичний поліартрит
- b. Склеродермія
- c. Системний червоний вовчак
- d. Ревматоїдний артрит**
- e. Остеоартроз

1110. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 20 р. зі скаргами на загальну слабкість, серцебиття, зміну смаку [бажання їсти крейду], ламкість нігтів, випадіння волосся. Вважає себе хворою протягом останнього року на тлі порушення менструально-оваріального циклу. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- a. В12-дефіцитна анемія
- b. Гіпопластична анемія
- c. Гемофілія А
- d. Гемолітична анемія
- e. Залізодефіцитна анемія**

1111. До фельдшера ФАПу звернувся юнак 20 років зі скаргами на кровотечі при незначних травмах. Хворіє з дитинства. Дід по материнській лінії хворів на таке саме захворювання. При огляді: на шкірі гематоми, ліктьові та колінні суглоби деформовані, рухи в них обмежені. Вірогідний попередній діагноз:

- a. Апластична анемія
- b. Гемофілія**
- c. Гемолітична анемія
- d. Гострий лейкоз
- e. Геморагічний васкуліт

1112. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт зі скаргами на кашель з виділенням до 200 мл гнійного мокротиння, переважно вранці. Хворіє тривалий час хронічним обструктивним бронхітом. При огляді: грудна клітка емфізематозна, пальці мають вигляд "барабанних паличок", нігті – "годинникових скелець". Який метод діагностики найбільш інформативний для цього захворювання?

- a. Флюорографія
- b. Спірографія
- c. Бронхографія**
- d. Дослідження крові
- e. Плевральна пункція

1113. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка 32 років зі скаргами на швидку втомлюваність, слабкість, дратівливість, поганий сон, пітливість, серцебиття. В анамнезі: психотравма. Об'єктивно: екзофтальм, позитивний симптом Грефе, тремор пальців рук, щитоподібна залоза збільшена рівномірно, при пальпації безболісна, рухлива. Пульс – 90/хв.., АТ – 150/80 мм рт.ст. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- a. Цукровий діабет
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Гіпотиреоз
- d. Ендемічний зоб
- e. Гіпертиреоз**

1114. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 37 р. зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, незначне підвищення температури, набряки на обличчі, зменшення виділення сечі та зміна її кольору "м'ясних помійв". В анамнезі: 2 тижні тому ангіна. Об'єктивно: блідість шкіри, повіки припухлі, АТ- 170/100 мм рт.ст., пульс- 90/хв., температура тіла – 37,5°C. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. Вкажіть особливості сечового синдрому, які

характерні для цієї хвороби:

- a. Лейкоцитурія, протеїнурія
- b. Оксалатурія, кетонурія
- c. Піурія, бактеріурія
- d. Поліурія, глюкозурія
- e. Гематурія, протеїнурія

1115. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 56 р. зі скаргами на спрагу, сухість і свербіж шкіри, погіршення зору, часте сечовипускання, збільшення кількості сечі за добу. Вважає себе хворою біля року. Об'єктивно: пацієнта надмірного харчування, шкіра суха, сліди розчухів, поодинокі фурункули. Яке першочергове обстеження необхідно здійснити для постановки діагнозу:

- a. Загальний аналіз крові
- b. УЗД печінки
- c. Визначення водного балансу
- d. Визначення рівня глікемії
- e. Біохімічне дослідження крові

1116. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта 40 р., який після переохолодження відчув озноб, біль в грудній клітці справа, температура тіла підвищилась до 39°C. З'явився кашель із виділенням "іржавого" мокротиння. Хворіє другий день. Після обстеження фельдшер встановив діагноз: негоспітальна пневмонія. Вкажіть основи етіотропної терапії.

a. Антибіотики

- b. Антигістамінні
- c. Бронхолітики
- d. Глюкокортикоіди
- e. Муколітики

1117. Фельдшер ФАПу здійснює спостереження за станом здоров'я і контролює лікування пацієнтки з В12-дефіцитною анемією. Які засоби застосовують для лікування цієї хвороби?

a. Гідрокотрізон

b. Ферковен

c. Ціанокоболамін

d. Ферум-лек

e. Лекеран

1118. До пацієнта 30 років викликали фельдшера ШМД. Скарги на сильний біль у правій половині грудної клітки, який посилюється при глибокому вдиху і кашлі. Кашель сухий.

Температура тіла – 37,8°C. Об'єктивно: хворий лежить на правому боці, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, аускультивно – шум тертя плеври. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- a. Гострий бронхіт
- b. Абсцес легень
- c. Ексудативний плеврит
- d. Бронхоектатична хвороба
- e. Сухий плеврит

1119. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 32 р., зі скаргами на блювання "кавовою гущею", загальну слабкість, шум у вухах, запаморочення. Об'єктивно: пульс – 86 в хв., АТ- 90/50 мм рт.ст. Для якого ускладнення виразкової хвороби характерні такі симптоми?

a. Пенетрації

b. Кровотечі

c. Перфорації

d. Малігнізації

e. Пілоростенозу

1120. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 54 р. з діагнозом: "Гіпомоторна дискинезія жовчного міхура". Вкажіть, які з лікарських препаратів потрібні для проведення тубажу:

a. Бускопан

b. Гістамін

c. Сорбіт

d. Атропін

e. Фурадонін

1121. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 60 р. зі скаргами на відчуття нездужання, загальну слабкість, втрату апетиту, відразу до м'яса, втрату ваги тіла, відчуття тяжкості. В анамнезі: виразкова хвороба шлунка. Яке захворювання може запідозрити фельдшер?

a. Цироз печінки

b. Рак шлунка

c. Ентерит

d. Езофагіт

e. Виразкову хворобу шлунка

1122. Пацієнтці К., 47 р., яка хворіє на хронічний гастрит, призначено лікарський препарат, що належить до групи антацидів. Назвіть основні препарати даної групи:

a. Гастроцепін, атропін

b. Омепразол, зонтак

c. Вікалін, альмагель

d. Ранітидин, циметидин

e. Метронідазол, де-нол

1123. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 52 р. зі скаргами на загальну слабкість, безсоння, схуднення, гемороїдальні кровотечі. Об'єктивно: шкіра жовтянична, на шкірі живота "голова Медузи". Асцит. На ногах набряки. Добовий діурез - 450 мл. Вкажіть наймовірніший діагноз:

a. Хронічний холецистит

b. Виразкова хвороба шлунка

c. Хронічний гепатит

d. Хронічний гастрит

e. Цироз печінки

1124. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 42 р., зі скаргами на біль за грудниною стискаючого характеру з іrrадіацією в ліву руку, плече. Біль триває 2-3 хв., з'являється під час ходьби. Напад зникає після зупинки, знімається нітрогліцерином. Об'єктивно: пульс - 80/хв., АТ-125/85 мм рт.ст. Встановіть попередній діагноз:

a. Стенокардія напруження

b. Гострий інфаркт міокарда

c. Артеріальна гіпотензія

d. Серцева астма

e. Артеріальна гіпертензія

1125. Фельдшера викликали до пацієнта 40 р., який скаржиться на нестерпний пекучий біль за грудниною з іrrадіацією в ліву руку, плече. Біль триває понад 1 год., виник після стресової ситуації. Вкажіть правила транспортування до лікарні пацієнта з підозрою на інфаркт міокарда:

a. Спеціалізованою бригадою ШМД на ношах

b. Попутним транспортом

c. Бригадою ШМД у положенні сидячи

d. Міським транспортом

e. Фельдшерською бригадою ШМД

1126. Хворий 70 років скаржиться на слабкість, зниження працездатності. Хворіє 3 роки, шкіра бліда. Пальпуються збільшені гладкі, безболісні шийні, пахові, пахвинні лімфовузли від 1 до 3 см, рухомі. Живіт м'який, печінка на 3 см виступає з підребер'я, селезінка на 4 см, помірно болісна. Аналіз крові: Ер - 3,01012/л, Нв - 98 г/л, К.п. - 0,9, ШОЕ - 40 мм/год, Лейкоцити - 280109/л, пролімфоцити - 6%, лімфоцити - 89%, тромбоцити - 140109/л, тіні Боткіна - Гумпрехта. Який ймовірний діагноз у пацієнта?

- a. Хронічний мієлолейкоз
- b. Залізодефіцитна анемія
- c. Гострий лейкоз
- d. Апластична анемія
- e. Хронічний лімфолейкоз**

1127. Хвора 58 років скаржиться на спрагу, сухість у роті, збільшення виділення сечі, слабкість. Хворіє біля року. За останній час значно схудла. Шкіра суха, на щоках, підборідді рум'янець, нігті ламкі. Тони серця приглушені, пульс - 76 за хв., АТ- 140/85 мм рт.ст. Яке обстеження слід призначити першочергово для встановлення діагнозу?

- a. Аналіз крові на глюкозу**
- b. Аналіз крові на холестерин
- c. Проба за Зимницьким
- d. Загальний аналіз сечі
- e. Загальний аналіз крові

1128. У Хворої 30 років після психоемоційного стресу з'явилися підвищення температури до 37,8°C, пітливість, загальна слабкість, головний біль, дратівливість, тремор пальців рук. Шкіра волога, гаряча на дотик. Діяльність серця ритмічна, ЧСС- 110 за хв., АТ- 140/80 мм рт.ст.

Позитивні симптоми Грефе, Мебіуса. Який імовірний діагноз?

- a. Гіпотиреоз
- b. Аутоімунний тиреоїдит
- c. Рак щитоподібної залози
- d. Ендемічне воло

- e. Гіпертиреоз**

1129. Хвора 36 років звернулась зі скаргою на загальну слабкість, швидку стомлюваність, сухість шкіри, набряки обличчя, закрепи. Місяць тому перенесла стумектомію з приводу тиреотоксикозу. Шкіра бліда, суха. Пульс - 58 за хв., слабкого наповнення, АТ- 90/55 мм рт.ст. Діяльність серця ритмічна, тони приглушені. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Діурез 1,2 л за добу. Виберіть препарат для патогенетичного лікування хворої?

- a. L-тироксин**
- b. Йодид калію
- c. Ловастатин
- d. Мерказоліл
- e. Гіпотіазид

1130. Пацієнт 40 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, часте сечовипускання вночі, свербіння шкіри, погіршення зору. Захворювання нирок спостерігається протягом 22 років. Шкіра сіро-бліда, язик сухий, обкладений бурим нальотом, відчувається аміачний запах із рота. Тони серця глухі, акцент II тону на аорті, пульс- 92 за хв., АТ- 180/90 мм рт.ст. Живіт м'який. Рівень сечовини та креатиніну крові підвищений. Який діагноз у хворого?

- a. Хронічна печінкова недостатність
- b. Гостра ниркова недостатність
- c. Ускладнений гіпертонічний криз
- d. Гіперглікемічна кома

- e. Хронічна ниркова недостатність**

1131. Чоловік 20 років скаржиться на нездужання, головний біль, задишку, які виникли через 2 тижні після ангіни. Шкіра звичайного кольору, обличчя одутле. Дихання везикулярне. Тони серця звучні, шумів немає. Пульс 58 за хв., напруженій, ритмічний, АТ- 170/110 мм рт.ст. В загальному аналізі сечі: питома вага - 1028, білок - 1,05 г/л, лейк.- 10-12 в полі зору, еритр.- 20-25 в полі зору, змінені, циліндри гіалінові 2-3 в полі зору. Який імовірний діагноз?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Сечокам'яна хвороба
- c. Гострий гломерулонефрит**
- d. Ревматична хвороба

e. Гіпертонічна хвороба

1132. Хвора 30 років скаржиться на біль у поперековій ділянці ліворуч, часте болісне сечовипускання, підвищення температури тіла до 38,7°C. Захворіла після переохолодження. Живіт м'який, болючий в лівій половині. АТ- 100/60 мм рт.ст., пульс- 90 за хв. Симптом Пастернацького позитивний ліворуч. Які зміни в сечі можна очікувати?

- a. Ізостенурія
- b. Глюкозурія
- c. Гематурія
- d. Гіпостенурія
- e. Лейкоцитурія

1133. Хвора 35 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, задишку, біль у лівій половині грудної клітки, сухий кашель, підвищено температуру тіла 39°C. Хворіє другий день. Стан тяжкий, на губах герпес. Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Над нижньою долею лівої легені перкуторно визначається притуплено-тимпанічний звук, аускультивно крепітація. Про ураження яких структур свідчить крепітація?

- a. Альвеол
- b. Середніх бронхів
- c. Крупних бронхів
- d. Мілких бронхів
- e. Плевральних листків

1134. Пацієнт 48 років звернувся зі скаргами на біль у ділянці серця, що виникає у відповідь на фізичне навантаження. Зараз після підняття по сходах у нього з'явився стискаючий біль за грудиною, оніміння 4-5 пальців лівої руки. На ЕКГ: зміщення сегмента ST нижче ізолінії, від'ємний зубець Т. Після бальового приступу змін на ЕКГ не виявлено. Який імовірний діагноз?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Гостра судинна недостатність
- c. Стенокардія Принцметала
- d. Стабільна стенокардія напруження
- e. Гостра серцева недостатність

1135. Хворий 35 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, свербіння шкіри, часте сечовипускання, нудоту, блювання, погіршення зору. Захворюванням нирок страждає 20 років. При обстеженні шкіра суха "припудрена", язик обкладений бурим нальотом, відчувається аміачний запах із рота. Тони серця глухі, шум тертя перикарду Ps- 100 в 1 хв, АТ- 180/90 мм рт.ст., сечовина та креатинін крові підвищені. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Ускладнений гіпертонічний криз
- b. Гостра печінкова недостатність
- c. Гостра ниркова недостатність
- d. Хронічна печінкова недостатність
- e. Хронічна ниркова недостатність

1136. У чоловіка після значного фізичного навантаження виник гострий біль у правому підребер'ї, з іrrадіацією у праве плече, метеоризм, нудота, блювання жовчю. При обстеженні виражена "жовтяниця", позитивні симптоми Кера та Ортнера. Живіт болючий при пальпації у правому підребер'ї. Який імовірний діагноз?

- a. Цироз печінки
- b. Хронічний панкреатит
- c. Ниркова коліка
- d. Хронічний гепатит
- e. Печінкова коліка

1137. Хворий 28 років скаржиться на задишку, біль у ділянці серця. В анамнезі ревматична хвороба. При обстеженні виявлено акроціаноз, загальна блідість, рум'янець на щоках. На верхівці серця "котяче муркотіння, розширення верхня межа серця. Аускультивно вислуховується ритм "перепілки". Яку набуту ваду серця можна запідозрити?

a. Мітральний стеноз

- b. Аортальний стеноз
- c. Комбінована аортальна вада
- d. Аортальна недостатність
- e. Мітральна недостатність

1138. Хвора 18 років звернулася до лікаря зі скаргами : біль в колінних суглобах, задишка при рухах, серцебиття, підвищення температури тіла до 37,5оС. Ці симптоми з'явились через 10 днів після перенесеної ангіни. Яке дослідження необхідно призначити у першу чергу?

a. Аналіз крові на ревмопроби

- b. Загальний аналіз сечі
- c. Аналіз крові на холестерин
- d. Аналіз крові на протромбін
- e. Аналіз крові на глюкозу

1139. Хвора 18 років скаржиться на пекучий біль в епігастральній ділянці через 30 хвилин після їжі, яка зменшується після прийому маалоксу; відрижку кислім. Стан задовільний, язик обкладений білим нальотом. Живіт при пальпації м'який, помірно болючий. Яке дослідження призначити для встановлення діагнозу?

- a. Дуоденальне зондування
- b. Копограмму
- c. Ректороманоскопію
- d. Ro-шлунка
- e. Фіброгастродуоденоскопію

1140. Хворий 32 роки, який страждає на виразкову хворобу шлунка, викликав "швидку допомогу" у зв'язку з появою "кинджального" болю у верхній половині живота, різку слабкість. Стан хворого середньої важкості, ноги підтягнуті до живота, шкіра і слизові оболонки бліді. Язык сухий. АТ- 85/60 мм рт.ст. Ваш попередній діагноз.

- a. Малігнізація виразки

b. Перфорація шлунка

- c. Шлункова кровотеча
- d. Пенетрація шлунка
- e. Стеноз воротаря

1141. До фельдшера звернувся хворий зі скаргами на сильний стискаючий біль за грудиною, що віддає у ліву лопатку, ліву руку. Фельдшер дав під язик нітрогліцерин. Яке дослідження слід провести?

- a. Біохімічний аналіз крові
- b. УЗД серця

c. Електрокардіографію

- d. Аналіз крові на глюкозу
- e. Рентгенографію органів грудної клітки

1142. Хвора звернулась до фельдшера зі скаргами на загруднинний біль з іrrадіацією в ліву руку, що виникає щодня під час підйому по сходах на 2-й поверх. Об'єктивно: АТ – 130/90 мм рт.ст., ЧСС – 88 за хв, тони серця ритмічні. Яку групу препаратів слід призначити в першу чергу?

- a. Антикоагулянти
- b. Інгібітори АПФ
- c. Транквілізатори
- d. Діуретики

e. Нітрати

1143. Жінка звернулась на здоровпункт промислового підприємства із скаргами на біль у дрібних суглобах кистей, ранкову скутість. При огляді: суглоби пальців обох кистей рук деформовані, рухи болісні, обмежені. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз?

- a. Ревматичний поліартрит

b. Склеродермія

c. Остеоартроз

d. Ревматоїдний артрит

e. Системний червоний вовчак

1144. Хвора С. 35 років, звернулась до фельдшера із скаргами на погіршення стану здоров'я. Рік тому був поставлений діагноз: дифузний токсичний зоб. Який препарат призначають при даному захворюванні?

a. Пітуїтрін

b. Мерказоліл

c. L-тироксин

d. Інтерферон

e. Розчин Рінгера

1145. Хвора Р. 54 років, звернулась до фельдшера ФАПу із скаргами на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, загальможливість, збільшення маси тіла, закрепи. Визначаються набряки на обличчі, шкіра суха, холодна на дотик, випадіння волосся. Пульс- 55 ударів за 1 хвилину, ритмічний, АТ- 100/75 мм рт.ст. Який інструментальний метод дослідження необхідно призначити хворій для визначення захворювання?

a. Холецистографію

b. УЗД щитовидної залози

c. Рентгенографію органів черевної порожнини

d. УЗД органів черевної порожнини

e. Урографію

1146. До фельдшера ФАПу звернувся хворий зі скаргами на слабкість, виділення до 10 л сечі за добу, спрагу, безсоння, втрату маси тіла. Загальний аналіз сечі: питом вага 1003, глюкози і білка не виявлено. Лейкоцитів 3-4 в полі зору. Рівень глюкози в крові 5,0 ммол/л. Визначте найбільш імовірний діагноз.

a. Тиреотоксикоз

b. Цукровий діабет

c. Нецукровий діабет

d. Гіпотиреоз

e. Акромегалія

1147. Пацієнта М., 37 років, викликала фельдшера додому. Скаржиться на болі в надчревній ділянці, які виникають натще, або через 3- 4 години після останнього приймання їжі. Турбує також печія, відрижка кислім. Біль зменшується після вживання молока. Під час огляду: стан середньої важкості. Пульс - 96 ударів за 1 хв. АТ- 120/80 мм рт.ст. Пальпаторно відмічається болючість в надчревній ділянці, нижче від мочеподібного відростку дещо праворуч від серединної лінії. Ваш попередній діагноз.

a. Хронічний холецистит

b. Рак шлунку

c. Виразкова хвороба шлунку

d. Стеноз воротаря

e. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишki

1148. До фельдшера ФАПу звернувся хворий 45 років зі скаргами на різке здуття живота, нестійкий стул, нудоту, яка з'являється після вживання жирної та солодкої їжі. Хворіє близько року. Багато курить, зловживає спиртними напоями. Об-но: шкіра жовтяничного забарвлення; наявність телеангіектазій , гіперемія долонь, асцит. Пальпаторно печінка збільшена, щільна, край загострений. Про яку найбільш вірогідну патологію йдеться мова?

a. Виразкова хвороба шлунку

b. Хронічний холецистит

c. Цироз печінки

d. Хронічний гастрит

e. Рак шлунку

1149. До фельдшера ФАПу звернувся хворий С, 30 років. В анамнезі виразкова хвороба. Годину тому виникло блювання, різкий "кинджальний біль" у надчревній ділянці. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, пальпаторно: дошкоподібне напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна Блюмберга, АТ- 75/40 мм рт.ст. Пульс - 52 уд/хв., ниткоподібний. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

a. Стеноз воротаря

b. Перфорація

c. Малігнізація

d. Пенетрація

e. Шлункова кровотеча

1150. До фельдшера звернувся хворий К., 36 років, зі скаргами на лихоманку, тупі болі в правій поперековій ділянці. Температура тіла піднімається до 39-40°C з остудою. Симптом Пастернацького різко позитивний справа. Ваш попередній діагноз.

a. Гострий глумеронефрит

b. Гостра ниркова недостатність

c. Хронічний гломерулонефрит

d. Гострий пієлонефрит

e. Нирково-кам'яна хвороба

1151. Хворий 46 років, звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на сильні болі в правій половині живота, поперековій ділянці справа, які віддають в калитку, стегно, часте болюче сечовиділення невеликими порціями, блювання. Об'єктивно: хворий стогне, неспокійний. Шкіра бліда, волога, температура тіла 36,9°C. Пульс- 92 уд/хв. Живіт здутий, болючий при пальпації в правій половині. Симптом Пастернацького позитивний справа. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

a. Ниркова коліка

b. Гострий пієлонефрит

c. Хронічний пієлонефрит

d. Хронічний гломерулонефрит

e. Гострий гломерулонефрит

1152. Фельдшера ФАПу викликали до хвою 25 років, яка знаходиться в непрітомному стані. Зі слів родичів стан хвою погіршився декілька днів назад, коли підвищилася температура тіла до 38,8°C; з'явилися набряки на обличчі, виділення червоної сечі. В анамнезі: 2 тижні тому хвора перенесла ангіну. Сьогодні стан різко погіршився, з'явилась нудота, виникли судоми. Об'єктивно: АТ- 190/110 мм рт.ст. Дихання шумне, запах сечовини з рота. Сечовипускання відсутнє. Який найбільш вірогідний діагноз, що зумовлює таку картину?

a. Хронічна ниркова недостатність

b. Гострий пієлонефрит

c. Нирково-кам'яна хвороба

d. Гостра ниркова недостатність

e. Хронічний пієлонефрит

1153. Хвора 26 років звернулася до фельдшера ФАПу зі скаргами на головний біль, біль в попереку, набряки на обличчі, виділення червоної сечі. Два тижні тому хвора перенесла ангіну. При огляді: блідість шкіри, набряки на обличчі, на ногах. АТ- 160/100 мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Аналіз сечі: еритроцити покривають все поле зору, білок 3 г/л. Ваш попередній діагноз?

a. Гострий пієлонефрит

b. Хронічний пієлонефрит

c. Нирково-кам'яна хвороба

d. Гострий гломерулонефрит

e. Хронічна ниркова недостатність

1154. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнка 43 років зі скаргами на сильні болі в правому підребер'ї, які з'являються після вживання жирної та гострої їжі. Біль віддає в праву руку,

лопатку; нудоту, блювоту. Хвора неспокійна, не знаходить собі місця. Живіт здутий. Шкіра звичайного забарвлення. Температура тіла 36,7°C. Позитивні симптоми Кера, Ортнера. Ділянка жовчного міхура чутлива при пальпації. Сеча і кал звичайного забарвлення. Ваш попередній діагноз?

- a. Хронічний гепатит
- b. Гострий гастрит
- c. Жовчокам'яна хвороба**
- d. Цироз печінки
- e. Виразкова хвороба

1155. Хвора М., 48 років, звернулась до фельдшера ФАПу із скаргами на закрепи, надмірну масу тіла, сонливість, мерзлякуватість, випадіння волосся. Такий стан з'явився в останні 3 роки, поступово прогресує. Об'єктивно: стан хворої середньої тяжкості, набряки на обличчі, ший. Набряклість слизової оболонки носоглотки, язика, шкіра суха. Над легенями везикулярне дихання. Тони серця ослаблені, пульс - 54 уд/хв, ритмічний. АТ - 90/60 мм рт.ст. органи черевної порожнини без патології. Температура тіла - 35,6°C. Ваш діагноз?

- a. Ендемічний зоб
- b. Гіпертиреоз
- c. Гіпотиреоз**
- d. Цукровий діабет
- e. Нециукровий діабет

1156. До фельдшера ФАПу звернулась хвора П., 55 років, зі скаргами на сухість у роті, спрагу, зниження працездатності, швидку втомлюваність, загальну слабкість, сонливість, свербіж шкіри, втрату маси тіла. Об'єктивно: хвора надмірно огрядна, (зріст 160 см, маса 94 кг). Шкіра суха. Різке погіршення зору. Аускультивно: в легенях везикулярне дихання. Тони серця ослаблені. Пульс - 78 уд/хв., ритмічний. АТ- 150/80 мм рт.ст. Ваш попередній діагноз?

- a. Гіпертиреоз
- b. Гіпотиреоз
- c. Цукровий діабет**
- d. Феохромоцитома
- e. Хвороба Іценка-Кушинга

1157. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Ф., 44 роки, який скаржиться на напад ядухи з утрудненим видихом, який закінчується кашлем з відходженням невеликої кількості склоподібного мокротиння. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Гострий бронхіт
- b. Напад серцевої астми
- c. Напад бронхіальної астми**
- d. Емфізема легенів
- e. Бронхоектатична хвороба

1158. До фельдшера ФАПу звернувся хворий К., 30 років, зі скаргами на сухий кашель, інтенсивний біль у правій половині грудної клітки, що посилюється при кашлі, глибокому диханні, підвищення температури тіла до 38,2°C. Захворів п'ять днів тому після переохолодження. Об'єктивно: лежить на правому боці. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Аускультивно: праворуч вислуховується шум тертя плеври. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Негоспітальна пневмонія
- b. Ексудативний плеврит
- c. Гострий бронхіт
- d. Туберкульоз легень
- e. Сухий плеврит**

1159. До фельдшера ФАПу звернувся хворий П., 32 років, який скаржиться на загальну слабкість, нічну пітливість, підвищено втомлюваність, схуднення, кашель, підвищення температури тіла до 37,4°C, задишку на протязі 2 місяців. Визначте найбільш імовірний

попередній діагноз?

- a. Бронхоектатична хвороба
- b. Бронхіальна астма
- c. Негоспітальна пневмонія
- d. Гострий бронхіт
- e. Туберкульоз легень

1160. Хвора С., 26 років, звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, біль в грудній клітці, що посилюється під час кашлю, кашель з "іржавим" мокротинням, задишку, головний біль, загальну слабкість. Захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: ЧД - 28 за 1 хв. Під час пальпації відзначається посилене голосове трептіння в нижніх відділах праворуч, аускультативно - крепітація. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Гострий бронхіт

b. Негоспітальна пневмонія

- c. Туберкульоз легень
- d. Ексудативний плеврит
- e. Рак легень

1161. Хвора К., 39 років, звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на біль в суглобах кистей, загальну слабкість, зниження працездатності, швидку втомлюваність, підвищення температури тіла до 38,3°C, висипку на тілі. Об'єктивно виявлено еритематозні висипання, які розташовані по спинці носа і вилицях, що нагадують "крила метелика", ЧД - 18 за хв., АТ- 120/80 мм рт.ст. Найімовірніший діагноз?

a. Системний червоний вовчак.

- b. Системна склеродермія.
- c. Ревматична хвороба.
- d. Деформуючий остеоартроз.
- e. Ревматоїдний поліартрит.

1162. До фельдшера ФАПу звернулась хвора 42 років, зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, парестезії пальців кистей, стоп після охолодження та хвилювання, біль в суглобах кистей, стоп, періодичні болі в ділянці серця, задишку при фізичному навантаженні, перебої в роботі серця. Об'єктивно визначається гіперемія пальців кистей, стоп, деформація нігтів, "маскоподібне" обличчя, кисетоподібні складки навколо рота, трофічні розлади шкіри. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Системний червоний вовчак

- b. Дерматоміозит

- c. Ревматична хвороба

d. Системна склеродермія

- e. Ревматоїдний артрит

1163. До фельдшера ФАПу звернувся хвора Д., 21 року, яка скаржиться на загальну слабкість, випадіння волосся, ламкість нігтів, бажання їсти крейду. Хворіє 6 міс. Шкіра і слизові бліді. Тони серця ритмічні, систолічний шум на верхівці. В легенях везикулярне дихання. Живіт м'який. Ваш попередній діагноз?

a. Залізодефіцитна анемія

- b. Гострий лейкоз

- c. Мітральний стеноз

- d. Мікседема

- e. Хронічний лейкоз

1164. До фельдшера ФАПу звернувся хворий 65-ти років, який скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, набряки на ногах, відчуття важкості в правому підребер'ї. хворіє близько 10 років. Об'єктивно: шкірні покриви з ціанотичним відтінком. АТ- 140/90 мм рт.ст. ЧСС - 98/хв. Живіт м'який. Печінка виступає з під краю реберної дуги на 3 см. Периферичні набряки на гомілках. Ваш попередній діагноз?

- a. Хронічний гепатит
- b. Нейро-циркуляторна дистонія
- c. Цироз печінки
- d. Хронічна серцева недостатність**
- e. Гіпертонічна хвороба

1165. До фельдшера ФАПу звернувся хворий 40-ка років, який скаржиться на загальну слабкість, пітливість, схуднення, підвищення температури тіла до 37,5°C, синці на кінцівках. Хворіє близько 3 місяців. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на кінцівках підшкірні гематоми, збільшенні пахвинні, над і підключичні лімфатичні вузли. Тони серця ритмічні. АТ- 120/70 мм рт.ст. В легенях везикулярне дихання. Живіт м'який, печінка збільшена на 3 см. Ваш попередній діагноз?

- a. Туберкульоз
- b. Анемія
- c. ГРВІ

d. Гострий лейкоз

- e. Негоспітальна пневмонія

1166. До фельдшера ФАПу звернулась хвора С., 54 років, яка скаржиться на біль в ділянці серця стискаючого характеру, з іrrадіацією в ліве плече, який виникає при фізичному навантаженні. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові оболонки чисті. Тони серця ритмічні. АТ- 130/80 мм рт.ст. ЕКГ: ознаки ішемії міокарду. Ваш попередній діагноз?

- a. Стабільна стенокардія напруження**
- b. Ревматична хвороба
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Гострий перикардит
- e. гострий ендокардит

1167. До фельдшера ФАПу звернувся хворий П., 69 років, який скаржиться на головний біль, періодичний біль в ділянці серця. Хворіє близько 6 місяців. Об'єктивно: шкірні покриви чисті. Аускультивно: тони серця ритмічні, акцент II тону на аорті. АТ 160/80 мм рт.ст., ЧСС - 84 за хв. ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий міокардит
- b. Гострий перикардит
- c. Вроджена вада серця
- d. Нейро-циркуляторна дистонія
- e. Гіпертонічна хвороба II ст.**

1168. До фельдшера ФАПу звернувся хворий 19-ти років, який скаржиться на підвищення температури тіла, біль в ділянці серця, задишку, болі у плечових суглобах. Хворіє останні три дні. Захворювання пов'язує з перенесеною 2 тижні тому ангіною. Об'єктивно: шкірні покриви та видимі слизові покриви чисті. Мигдалики збільшені, рихлі. Тони серця ритмічні. Ваш попередній діагноз?

- a. Хронічний тонзиліт
- b. Гостра ревматична лихоманка**
- c. Ендокардит
- d. Гострий міокардит
- e. Гострий перикардит

1169. До фельдшера ФАПу звернувся юнак 17-ти років, який скаржиться на різкий біль у колінних суглобах, що виник 20 хвилин тому після забиття. Хворіє з дитинства. В анамнезі часті ясенні кровотечі. Дід по материнській лінії хворів на таке саме захворювання. Об'єктивно: на шкірі верхніх та нижніх кінцівок гематоми різних розмірів, болючі при пальпації. Колінні суглоби деформовані. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Гострий лейкоз
- b. Тромбоцитопенічна пурпуря
- c. Геморагічний васкуліт

d. Апластична анемія

e. Гемофілія

1170. Хворий К., 25 років звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами: на головний біль, набряки на обличчі, сечу кольору "м'ясних помийв", тупий біль у поперековій ділянці, підвищення температури до 37,4оС. Об'єктивно: шкіра бліда, набряки на обличчі. Пульс- 72 удари за 1 хв., ритмічний, напруженій. АТ - 180/110 мм рт.ст. Добова кількість сечі - 400 мл. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Гострий гломерулонефрит

- b. Нирково-кам'яна хвороба
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Хронічний піелонефрит
- e. Гострий піелонефрит

1171. Пацієнт скаржиться на підвищення температури до 39,0оС, мерзлякуватість, біль у попереку справа, часте і болюче сечовипускання. Хворіє 3-й день. Загальний аналіз сечі: сеча мутна, лейкоцитурія, протеїнурія, бактеріурія. Попередній діагноз?

- a. Нирковокам`яна хвороба

b. Гострий піелонефрит

- c. Хронічний гломерулонефрит
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Хронічний піелонефрит

1172. Фельдшера викликали до жінки 22-ох років, яка перебуває у непрітомному стані. Зі слів родичів відомо, що вона з дитинства хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: дихання глибоке, шумне із запахом ацетону, шкіра суха, холодна на дотик, зіниці звуженні, очні яблука м'які при пальпації. Яке ускладнення у хворої?

- a. Гіпоглікемічна кома

- b. Уремічна кома

c. Гіперглікемічна кома

- d. Печінкова кома

- e. Алкогольна кома

1173. Пацієнта В., 32-ох років, скаржиться на дратівливість, схуднення, серцебиття, поганий сон, плаксивість, підвищену пітливість. Захворювання почалося два місяці після автомобільної аварії. Об'єктивно: пацієнта метушлива, мова її швидка та багатослівна. Шкіра волога, тепла. Посиленій блиск очей. Екзофтальм. Щитоподібна залоза збільшена, АТ- 160/80 мм рт.ст., пульс- 120 ударів за 1 хв. Ваш попередній діагноз?

a. Тиреотоксикоз

- b. Ендемічне воло

- c. Хвороба Іценка-Кушинга

- d. Акромегалія

- e. Мікседема

1174. У пацієнта з виразковою хворобою шлунка виник "кинджальний" біль у над черевній ділянці. Шкіра бліда, язик сухий обкладений. Живіт болючий при пальпації, дошкоподібне напруження м'язів. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Для якого ускладнення виразкової хвороби характерні такі симптоми?

- a. Шлункова кровотеча

- b. Пенетрація

c. Перфорація

- d. Малігнізація

- e. Пілоростеноз

1175. Жінка 55 років, скаржиться на стискаючий, пекучий біль за грудиною, який віддає у ліву руку, під ліву лопатку. Біль виникає внаслідок фізичного навантаження, триває від 2-5 хв, знімається нітрогліцерином. Слід думати, що у хворої:

- a. Гіпертензивний криз

b. Інфаркт міокарда

c. Напад стенокардії

d. Гострий міокардит

e. Гострий перикардит

1176. Хвора К., 48 років звернулася до фельдшера здоровпункту із скаргами на сильний головний біль в потиличній ділянці, який виник 2 години тому після стресової ситуації, запаморочення, нудоту, біль у ділянці серця. Об'єктивно: обличчя гіперемійоване, межі серця розширені вліво на 1 см. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортю. АТ - 190/100 мм рт.ст., пульс напружений ритмічний. У хворої:

a. Гостра лівошлуночкова недостатність

b. Стабільна стенокардія напруження

c. Інфаркт міокарда

d. Гіпертонічна хвороба, неускладнений гіпертензивний криз

e. Гіпертонічна хвороба, ускладнений гіпертензивний криз

1177. У хворого Б., 38 років, після ін'єкції ампіциліну раптово з'явилася різка слабкість, запаморочення, головний біль, дзвін у вухах, відчуття жару, гіперемія шкірного покриву, свербіж, спастичний кашель, прискорене дихання, ЧСС - 100/хв., АТ - 70/30 мм рт.ст. Який імовірний діагноз?

a. Синдром Лайела

b. Кардіогенний шок

c. Анафілактичний шок

d. Геморагічний шок

e. Гемотрансфузійний шок

1178. Хвора Ф., 45 років, скаржиться на біль у дрібних суглобах кистей рук і стоп, "ранкову скрутість", підвищення температури до 38°C, загальну слабкість. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Дрібні суглоби кистей рук і стоп припухлі, деформовані, шкіра над ними гіперемійована, гаряча на дотик, рухи в суглобах обмежені. Найімовірніший попередній діагноз?

a. Ревматичний артрит

b. Системний червоний вовчак

c. Склеродермія

d. Ревматоїдний артрит

e. Остеоартроз

1179. До фельдшера здоровпункту звернувся працівник підприємства 32 р., у якого з'явився біль в епігастрії, що виникає через 1,5-2 год. після прийому їжі, голодні, нічні болі, нудота. Яке це захворювання?

a. Рак шлунку

b. Хронічний холецистит

c. Виразкова хвороба шлунку

d. Хронічний гастрит

e. Виразкова хвороба дванадцятитисячника

1180. У хворого на гострий інфаркт міокарда, якого бригада ШМД транспортує у лікарню, виник напад ядухи, з'явилися: інспіраторна задишка, кашель з пінистим, кров'янистим харкотинням, стан важкий, шкіра бліда. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Кардіогенний шок

b. Негоспітальна пневмонія

c. Набряк легень

d. Легенева кровотеча

e. Напад бронхіальної астми

1181. До фельдшера ФАПу звернулась хвора 35 р., зі скаргами на часте сечовипускання, біль в попереку, підвищення то - 38,6°C. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: шкіра бліда, АТ - 120/70 мм рт.ст., Ps - 100/хв., симптом Пастернацького позитивний зліва. Аналіз сечі - велика кількість бактерій

та лейкоцитів. Для якого захворювання характерні дані ознаки?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Нирково-кам'яна хвороба
- c. Хронічна ниркова недостатність
- d. Гострий піелонефрит**
- e. Хронічний гломерулонефрит

1182. Фельдшер здоровпункту підприємства надає невідкладну допомогу працівнику, у якого раптово почався сильний біль за грудиною, що іrrадіює в ліву руку, усувається прийняттям нітгліцерину. Хворий блідий, Ps - 72/хв., AT- 120/70 мм рт.ст. Про яке захворювання можна подумати?

- a. Напад бронхіальної астми
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Стабільна стенокардія напруження**
- d. Серцева астма
- e. Набряк легень

1183. Жителька села звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на спрагу, свербіж шкіри та сухість, схильність до фурункульозу. Яке дослідження слід провести для постановки діагнозу?

- a. Аналіз крові на печінкові проби
- b. Біохімічний аналіз крові
- c. Аналіз крові на сечовину
- d. Загальний аналіз крові
- e. Аналіз крові на глюкозу**

1184. У хворого 57 р., який зловживає алкоголем, фельдшер ФАПу при огляді виявив такі ознаки: жовтушність шкіри, "судинні зірочки", гіперемія долонь, "голова Медузи", гінекомастія. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

- a. Жовчнокам'яна хвороба
- b. Хронічний холецистит
- c. Цироз печінки**
- d. Хронічний гепатит
- e. Хронічний панкреатит

1185. Хвора, яку під час роботи на присадибній ділянці вжалила бджола, втратила свідомість, шкіра бліда, кінцівки холодні, Ps ниткоподібний, AT- 70/30 мм рт.ст., дихання поверхневе. З введення якого препарату слід почати надання невідкладної медикаментозної допомоги?

- a. Адреналіну**
- b. Папаверину
- c. Баралгіну
- d. Промедолу
- e. Анальгіну

1186. На ФАПі ви обстежуєте хворого 43 років, який постійно проживає у Закарпатті. Останнім часом у нього з'явилися скарги на підвищену слабкість, утруднене ковтання, дратівлівість, серцебиття, схуднення. Об'єктивно: щитовидна залоза збільшена. Дайте рекомендації щодо продуктів харчування, які необхідно включити в раціон хворого.

- a. Смажене м'ясо, салат з помідорів
- b. Твердий сир, йогурт
- c. Ковбасні вироби, гречану кашу
- d. Морська риба, морська капуста**
- e. Яйця, хліб з вершковим маслом

1187. До фельдшеру ФАПу звернувся хворий, якого турбує біль в потилиці, запаморочення, нудота, блювання. AT- 180/110 мм рт.ст. Який медичний препарат необхідно ввести?

- a. Мезатон
- b. Кордіамін
- c. Баралгін**

d. Диазол

e. Кофеїн

1188. Ви фельдшер ШМД. Хворий 52 р. скаржиться на виражений постійний біль за грудиною, що іrrадіює в ліву руку, під ліву лопатку, плече. Хворий збуджений, переляканий, стогне. Біль виник 2 години тому на роботі після нервового перенапруження. Неодноразове вживання нітрогліцерину біль не зняло. Яке захворювання можна запідозрити у хворого?

- a. Серцеву астму
- b. Гіпертонічну хворобу
- c. Стенокардію
- d. Ревматизм

e. Інфаркт міокарда

1189. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт з туберкульозом легень, у якого раптово посилився кашель з яскраво-червоним пінистим харкотинням. Хворий відчуває слабкість, запаморочення, АТ - 100/60 мм рт.ст., Ps- 100/хв. слабкого наповнення. Які ваші першочергові дії?

- a. Надати положення лежачи на правому боці
- b. Надати дренажне положення
- c. Надати положення лежачи на лівому боці
- d. Надати положення напівсидячи, міхур з льодом на грудну клітку
- e. Надати горизонтальне положення з при піднятим нижнім кінцем

1190. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 52 р., що скаржиться на кашель, слабкість, схуднення, погіршення апетиту, пітливість, особливо вночі. Дані симптоми турбують впродовж місяця. Об'єктивно: то - 37°C, шкіра бліда, АТ - 100/70 мм рт.ст. Дихання ослаблене справа над верхівкою, тони серця ритмічні, Ps - 90/хв. Що можна запідозрити у хворого?

- a. Негоспітальна пневмонія
- b. Гострий бронхіт
- c. Бронхоектатична хвороба
- d. Туберкульоз легень
- e. Сухий плеврит

1191. Ви фельдшер медичного пункту підприємства. У пацієнта при лабораторному дослідженні харкотиння виявлені спіралі Куршмана та кристали Шарко-Лейдена. Для якого захворювання характерні ці данні?

- a. Негоспітальна пневмонія
- b. Хронічний бронхіт
- c. Бронхіальна астма
- d. Абсцес легень
- e. Бронхоектатична хвороба

1192. До фельдшера ФАПу звернулася хвора, 37 років, зі скаргами на серцебиття, підвищену дратівливість, плаксивість, тремтіння тіла, загальну слабкість, то - 37,0-37,5°C, пронос, схуднення. В анамнезі часті нервові перенапруження впродовж 3-х років. Об'єктивно: хвора зниженого харчування. Шкіра волога, тремор пальців рук. Позитивні очні симптоми. Щитоподібна залоза збільшена. Тахікардія, тони серця звучні. Ps - 110/хв., АТ - 160/70 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Ендемічний зоб
- b. Хвороба Іценка-Кушинга
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Гіпотиреоз
- e. Гіпертиреоз

1193. До фельдшера ФАПу звернулася хвора, 45 років, зі скаргами на сонливість, млявість, мерзлякуватість, загальну слабкість, набряки на обличчі, зниження пам'яті, випадіння волосся, надмірну масу тіла, закреп. В анамнезі: 2 роки тому перенесла струмектомію. При огляді: хвора надмірного харчування, обличчя одутле, очні щілини звужені, вираз обличчя сонливий, міміка

бідна. Мова повільна, голос захриплий. Шкіра суха, холодна на дотик. то – 35,6°C, Ps – 54/хв., AT – 90/80 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Хвороба Іценка-Кушинга

b. Гіпотиреоз

c. Ендемічний зоб

d. Гіпертиреоз

e. Тиреоїдит

1194. Виклик ШМД до хворої 47 років, зі скаргами на млявість, виражену сонливість і мерзлякуватість, рідке серцебиття, головний біль, здуття живота, закреп. В анамнезі гіпотиреоз. Об'єктивно: хвора бліда, адінамічність обличчя, вузькі очні щілини, збільшені ніс та губи. Мова уповільнена. Шкіра суха, холодна на дотик. Тони серця глухі. то – 34,3°C, Ps – 40/хв., AT – 90/70 мм рт.ст. Яке ускладнення може розвинутися у хворої?

a. Тиреотоксична кома

b. Тиреотоксичний криз

c. Гіперглікемічна кома

d. Гіпоглікемічна кома

e. Гіпотироїдна кома

1195. Фельдшера ШМД викликали до хворої 54 років, яка перебуває в непритомному стані. Хворіє на цукровий діабет 12 років, лікується інсуліном. Об'єктивно: шкіра волога, зіниці розширені. Ps – 74/хв., AT – 120/60 мм рт.ст. судоми Яке ускладнення розвинулось у хворої?

a. Гіпоглікемічна кома

b. Гостра судинна недостатність

c. Уремічна кома

d. Печінкова кома

e. Гіперглікемічна кома

1196. До фельдшера здоровпункту звернулася хвора, 50 років. Скаржиться на спрагу, сухість і свербіння шкіри, часте сечовипускання, значно схудла. З анамнезу: хворіє близько року. За останній рік значно погіршився зір. Об'єктивно: шкіра суха, нігті ламкі, волосся рідке. ЧД – 16/хв. Діяльність серця ритмічна, тони приглушенні. Ps – 78/хв., AT – 150/85 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Хвороба Іценка-Кушинга

b. Цукровий діабет

c. Мікседема

d. Гіпертонічна хвороба

e. Нецукровий діабет

1197. До фельдшера навчального закладу звернулася хвора 17-ти років, скаржиться на остуду, підвищення температури тіла, біль в поперековій ділянці ліворуч, болісне сечовиділення. Захворіла вперше, після переохолодження. При огляді: то – 38,5°C, Ps – 92/хв., AT – 140/80 мм рт.ст., симптом Пастернацького позитивний зліва. Загальний аналіз сечі: густина – 1028, каламутна, білок – 0,3 г/л. лейк. – 35-40 у полі зору, ер. – 1-2 у полі зору, циліндри гіалінові, бактерії. Який найбільш імовірний діагноз у хворої?

a. Хронічний гломерулонефрит

b. Хронічний пієлонефрит

c. Гострий гломерулонефрит

d. Нирково-кам'яна хвороба

e. Гострий пієлонефрит

1198. До фельдшера ФАПу звернулася жінка, 42 років, скаржиться на загальну слабкість, неприємне відчуття в ділянці серця, утруднення дихання, ковтання. Багато років мешкала на Закарпатті. Об'єктивно: шкіра волога. Щитоподібна залоза збільшена. Ps – 72/хв., AT – 120/70 мм рт.ст. уміст T3, T4 в межах норми. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гіпертиреоз

b. Нецукровий діабет

c. Акромегалія

d. Гіпотиреоз

e. Ендемічний зоб

1199. Пацієнт Т., 45р., скаржиться на біль в колінних, гомілково-ступневих, дрібних суглобах пальців рук і променево-зап'ястних суглобах. Біль в суглобах непокоїть протягом останніх 12 років. Зранку відмічається скутість у суглобах. При огляді: незначна блідість шкіри, гіпотрофія м'язів кінцівок. Суглоби пальців рук деформовані. Пульс 90 за 1хв, ритмічний. АТ- 130/80 мм рт.ст. У крові: ер -3,61012/л. Нb- 104 г/л лейк. - 6,4109/л. ШОЕ - 52 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Ревматоїдний артрит

b. Деформуючий остеоартроз

c. Системний червоний вовчак

d. Ревматичний поліартрит

e. Вузликовий периартеріїт

1200. У чоловіка Л.,32 років, виразкова хвороба шлунка багато років. Звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на постійний біль у животі, який посилюється надвечір, відрижку, що має запах зіпсованого яйця, блювання зранку їжею, спожитою кілько днів тому, схуднення. При рентгенологічному обстеженні: розширення шлунка, затримка барієвої суміші. Яке ускладнення виразкової хвороби виникло у хворого?

a. Шлункова кровотеча

b. Стеноз воротаря

c. Пенетрація

d. Малігнізація

e. Перфорація

1201. До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік К., 58 років, який знаходиться на диспансерному обліку з приводу хронічного гастриту типу А, зі скаргами на погіршення апетиту, відразу до м'ясної їжі, загальну слабкість, схуднення на 8 кг за останні три місяці. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

a. Виразкова хвороба шлунка

b. Хронічний гастрит тип В

c. Хронічний гастродуоденіт

d. Рак шлунка

e. Хронічний гастрит тип С

1202. Хвора В., 26 років, знаходиться на диспансерному обліку у фельдшера ФАПу з приводу хронічного гастриту типу В. Яка найбільш вірогідна причина гастриту?

a. Тютюнопаління

b. Бактерія *Helicobacter pylori*

c. Зловживання алкоголем

d. Дуоденогастральний рефлюкс

e. Нерегулярне харчування

1203. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік Д., 26 років, зі скаргами на кашель з виділенням незначної кількості "іржавого" мокротиння, біль в грудній клітці справа під лопаткою, який посилюється на вдиху та при кашлі, різку слабкість. Захворів два дні тому після переохолодження. При огляді: t^o - 39°C, стан тяжкий, шкірні покриви бліді, рум'янець на щоках, дихання поверхневе, задишка. У легенях - при перкусії притуплено - тимпанічний звук, при аускультації крепітация на висоті вдиху. Ps - 100/хв., ЧД - 30/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гострий бронхіт

b. Сухий плеврит

c. Ексудативний плеврит

d. Негоспітальна пневмонія

e. Інфаркт легені

1204. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 58 років, зі скаргами на вологий кашель з виділенням слизисто-гнійного мокротиння у кількості до 200-500 мл на добу, має неприємний запах, кровохаркання, відсутність апетиту, зниження маси тіла. Палить 35 років. Який діагноз можна встановити?

- a. Туберкульоз легень
- b. Бронхоектатична хвороба**
- c. Гострий бронхіт
- d. Хронічний обструктивний бронхіт
- e. Рак легенів

1205. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 68 років, який богато років страждає хронічним бронхітом. Місяць тому змінився характер кашлю, що став частим, надсадним, стійким; іноді з кровохарканням; схуднення без видимих причин, задишка, біль у грудній клітці, субфебрильна температура тіла. Який діагноз може бути у хворого?

- a. Бронхоектатична хвороба
- b. Негоспітальна пневмонія
- c. Рак легень**
- d. Пневмосклероз
- e. Спонтанний пневмоторакс

1206. Виклик ШМД до хворого Д., 49 років. Він прокинувся від нападу сильного болю за грудиною, приймав нітрогліцерин, біль не вщухає вже 3 години. Турбує різка слабкість, задишка. Напередодні посварився з дружиною. На ЕКГ - зубець Q - широкий, глибокий, інтервал S-T вищий від ізолінії, ймовірна дуга Парді. Ваш діагноз?

- a. Гостра серцева недостатність
- b. Гострий Q-інфаркт міокарда**
- c. Стабільна стенокардія напруження
- d. Прогресуюча стенокардія
- e. Хронічна серцева недостатність

1207. Фельдшер ШМД на виклику. Хвора А., 42 років, скаржиться на сильний головний біль, мерехтіння "мушок" перед очима. Такий стан після сварки з чоловіком. При огляді: хвора збуджена, шкіра в червоних плямах, волога. АТ - 190/ 100 мм рт.ст. Рs - 92 уд/хв., напруженій. Тони серця ритмічні. Ліва межа серця розширенна. Часте сечовипускання. Яка невідкладна допомога необхідна цієї хворої?

- a. Димедрол 1% - 1,0 мл внутрішньом'язово
- b. Клофелін 0,01% - 1,0 мл внутрішньовенно**
- c. Атропіну сульфат 0,1% - 1,0 мл внутрішньом'язово
- d. Аналгін 50% - 2,0 мл внутрішньом'язово
- e. Платифілін гідротартрат 0,2% - 1,0 мл підшкірно

1208. До фельдшера медичного коледжу звернувся студент Р., 16 років зі скаргами на біль в колінних суглобах, їх припухлість, t^o - 38,8°C. Такий стан після перенесеної ангіни 2 тижня тому. При огляді: шкіра бліда, зниженого харчування, рухи в колінних суглобах різко болісні. Тони серця приглушенні, м'який систолічний шум над верхівкою. АТ- 100/60 мм рт.ст., пульс - 90/хв. Зів гіперемійований, мигдалики рихлі з гнійними пробками. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гостра ревматична лихоманка**
- b. Гострий інфекційний ендокардит
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Інфекційно-алергійний поліартрит
- e. Гострий міокардит

1209. Виклик ШМД до хворого Ж., 62 років, який скаржиться на раптовий напад інтенсивного стискаючого, пекучого загруднинного болю, з характерною іrrадіацією під ліву лопатку при фізичному навантаженні протягом 10 хв. При огляді: блідість шкіри та ціаноз губ, холодні кінцівки. Тони серця приглушенні. Яка невідкладна допомога необхідна хворому?

- a. Преднізолон в/м
- b. Корвалол 15 – 30 крапель
- c. Діазепам 1 таблетка
- d. Нітрогліцерин 1 таблетка під язик**
- e. Верапаміл 1 таблетка

1210. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт А., 36 років, зі скаргами на гарячку (to - 39°C), біль у правій половині грудної клітки, який посилюється під час глибокого дихання, кашель з виділенням незначної кількості "іржавого" харкотиння, виражену слабкість. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз.

- a. Абсцес легень
- b. Сухий плеврит
- c. Бронхоектатична хвороба
- d. Гострий бронхіт

e. Негоспітальна пневмонія

1211. До фельдшера ФАПу доставлено пацієнту 50 років зі скаргами на стискаючий біль в серці, біль в потиличній ділянці, задишку з виділенням пінистого кров'янисто харкотиння. Об'єктивно: аускультивно – велико- та середньопухирчасті вологі хрипи. AT – 200/110 мм рт.ст., ЧСС – 120 уд./хв. Визначте, яке ускладнення виникло у пацієнтки.

- a. Напад бронхіальної астми
- b. Інфаркт міокарду

c. Набряк легень

- d. Гостра правошлуночкова недостатність
- e. Гостра судинна недостатність

1212. Фельдшера ФАПу викликали до хворої 76 років, яка скаржиться на напади загруднинного болю при мінімальних фізичних навантаженнях, часто напад виникає у стані фізичного спокою. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз.

- a. Інфаркт міокарда
- b. Стабільна стенокардія напруження, ФК-IV**
- c. Стабільна стенокардія напруження, ФК-II
- d. Стенокардія, що виникла вперше
- e. Прогресуюча стенокардія

1213. Фельдшер ФАПу доставив пацієнта 66 років у відділення інтенсивної терапії з діагнозом: IХС. Прогресуюча стенокардія, кардіосклероз. Який основний патофізіологічний механізм лежить в основі розвитку гострих коронарних синдромів?

- a. Мікроциркуляторні зміни
- b. Гострий міокардит
- c. Дифузний кардіосклероз
- d. Тромбоз коронарної артерії**
- e. Атеросклероз коронарної артерії

1214. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнта С., 45 років, зі скаргами на ніючий біль у правому підребер'ї, гіркоту в роті, нудоту, блювання. Позитивні симптоми Ортнера та Кера. Яке захворювання слід запідозрити?

- a. Хронічний ентерит
- b. Хронічний гастрит
- c. Хронічний холецистит**
- d. Хронічний панкреатит
- e. Хронічний гепатит

1215. До фельдшера ФАПу звернулась хвора Б., 68 років, яка понад 10 років перебуває на диспансерному обліку з приводу виразкової хвороби шлунка, зі скаргами на втрату апетиту, відразу до м'яса та риби, схуднення, загальну слабкість. Про що свідчать такі симптоми?

- a. Малігнізація виразки**
- b. Хронічний гепатит

- c. Пенетрація виразки
- d. Стеноз воротаря
- e. Хронічний панкреатит

1216. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт Р., 56 років, зі скаргами на проноси з виділенням слизу. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на хронічний коліт. З якого відділу кишечника потрібно розпочати глибоку методичну ковзну пальпацію за Образцовим та Стражеско?

- a. Низхідної ободової кишки
- b. Сліпої кишкі
- c. Висхідної ободової кишкі
- d. Поперечної ободової кишкі

e. Сигмоподібної ободової кишкі

1217. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт Р., 20 років, зі скаргами на болі ниючого характеру в поперековій ділянці, підвищення то тіла до 38,5оС. Симптом Пастернацького позитивний справа. Загальний аналіз сечі: лейкоцитурія, бактеріурія. Ваш попередній діагноз.

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Нирковокам'яна хвороба
- c. Хронічний холецистит
- d. Хронічний гломерулонефрит

e. Гострий піелонефрит

1218. Фельдшер ФАПу доставив пацієнта С., 52 років, в реанімаційне відділення з приводу гострої ниркової недостатності. Назвіть механізм виникнення даного захворювання.

- a. Підвищена секреція альдостерону

b. Зниження клубочкової фільтрації

- c. Знижена секреція альдостерону
- d. Запалення ниркової миски
- e. Підвищена секреція реніну

1219. До фельдшера ФАПу звернулась хвора Д., 34 років зі скаргами на відчуття серцебиття, дратівливість, поганий сон. Об'єктивно: хвора збуджена, екзофтальм, блик очей, збільшення щитоподібної залози. ЧСС - 120 уд./хв. АТ- 150/90 мм рт.ст. Ваш попередній діагноз.

- a. Ендемічний зоб
- b. Цукровий діабет
- c. Гіпертонічна хвороба

d. Гіпертиреоз

- e. Гіпотиреоз

1220. Фельдшер ФАПу прибув на виклик до пацієнта М., 25 років, аускультивно виявив у нижній частці правої легені бронхіальне дихання, там же визначив посилення голосового тремтіння. При якому захворюванні посилюється голосове тремтіння?

- a. Емфізема легень
- b. Бронхіальна астма
- c. Гострий бронхіт

d. Негоспітальна пневмонія

- e. Прогресуюча стенокардія

1221. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Н., 36 років, зі скаргами на болі в променево-зап'ястних та дрібних суглобах кистей і стоп, ранкову скутість. Дрібні суглоби кистей і стоп набряклі, болючі при рухах і пальпації. Ваш попередній діагноз.

- a. Ревматоїдний артрит**
- b. Ревматичний поліартрит
- c. Системна склеродермія
- d. Системний червоний вовчак
- e. Деформуючий остеоартроз

1222. Фельдшер ФАПу доставив хвору К., 36 років, в ревматологічне відділення з приводу

ревматоїдного артриту. Назвіть найбільш ранній клінічний симптом даного захворювання.

a. Ранкова скутість суглобів кистей

b. Летючий характер болю

c. Носові кровотечі

d. Геморагічний висип

e. Ульнарна девіація кистей

1223. У хворого на бронхіальну астму почався сухий кашель, виникла гостра нестача повітря, дихання утруднилось, видих здійснюється зі свистом і чути на віддалі. Який препарат потрібно приготувати для надання невідкладної допомоги?

a. Розчин глюкози

b. Розчин дібазолу

c. Розчин корглікону

d. Розчин строфантину

e. Розчин еуфіліну

1224. На прийом звернулася хвора 48 р. зі скаргами на головний біль у потиличній ділянці, шум

у вухах, швидку втомлюваність, фізичну слабкість. Об'єктивно: межі серця розширені вліво.

Вислуховується акцент другого тону над аортою. Ps – 95/хв. AT – 185/100 мм рт.ст. Вкажіть, яке ускладнення розвинулось у пацієнтки?

a. Серцева астма

b. Судинна недостатність

c. Інсульт

d. Гіпертонічний криз

e. Набряк легенів

1225. Хворий 53 р. звернувся зі скаргами на інтенсивний тривалий стискаючий біль у ділянці серця, який відає у ліву руку і під ліву лопатку. Біль не зникає після приймання нітрогліцерину. Об'єктивно: хворий блідий, вкритий холодним потом, кінчик носа та видимі слизові оболонки ціанотичні. Ps – 96/хв., AT 90/60 мм рт.ст. Вкажіть, яке дослідження першочергово необхідно провести хворому для встановлення діагнозу?

a. Електрокардіографію

b. Загальний аналіз крові

c. Рентгенограму ОГК

d. Загальний аналіз сечі

e. Біохімічний аналіз крові

1226. До Вас звернувся хворий зі скаргами на слабкість, підвищення то тіла, болі в колінних суглобах. З анамнезу відомо, що місяць тому переніс ангіну. Розвиток якого захворювання можна запідозрити:

a. Туберкульоз кісток суглобів

b. Деформуючий остеоартроз

c. Ревматоїдний артрит

d. Остеомієліт

e. Ревматична хвороба

1227. У хворого з'явились болі в епігастрії, що виникають через 1,5-2 год після прийому їжі, голодні, нічні болі, нудота. Болі знімаються прийомом їжі. Яке захворювання ви запідозрили?

a. Хронічний гастрит типу А

b. Виразкова хвороба 12-палої кишки

c. Хронічний холецистит

d. Рак шлунка

e. Виразкова хвороба шлунка

1228. Хворий відмічає втрату апетиту, нудоту, блювання вжитою їжею, відчуття важкості, розпирання та біль у надчеревній ділянці. Даний стан хворий пов'язує зі споживанням 3 години тому недоброкісної їжі. Яке захворювання можна запідозрити?

a. Хронічний панкреатит

- b. Цироз печінки
- c. Гострий холецистит
- d. Рак шлунка

e. Гострий гастрит

1229. Хвора 45р., скаржиться на нудоту, блювання, відчуття гіркоти у роті натще, тяжкості у правому підребер'ї, слабкість, нездужання. Погіршення самопочуття пов'язує з прийомом жирної їжі. Хворіє протягом 2 років. Об'єктивно: шкіра і видимі слизові оболонки – з жовтушним відтінком. Печінка – біля краю реберної дуги. Позитивні симптоми: Кера, Ортнера.

Дуоденальний вміст: у порції "В" – збільшення лейкоцитів, епітелію, жовч мутна. Клінічна картина є найбільш характерною для:

- a. Хронічного панкреатиту
- b. Хронічного холециститу**

- c. Хронічного гепатиту
- d. Хронічного гастриту
- e. Цирозу печінки

1230. У хворої 20р., через два тижні після перенесеної ангіни, раптово виникли скарги на головний біль, набряк обличчя, зменшення виділення і кров'яністе забарвлення сечі.

Об'єктивно: температура тіла 37,4оС, шкіра бліда, повіки припухлі. АТ- 180/100 мм рт.ст. Аналіз сечі: білок - 2 г/л, еритроцити - 100 в полі зору. Про яке захворювання можна подумати:

- a. Гострий піелонефрит
- b. Хронічний гломерулонефрит
- c. Гострий гломерулонефрит**
- d. Хронічний піелонефрит
- e. Гострий цистит

1231. Хворий 42 р. скаржиться на виражену слабкість, кровоточивість ясен, біль у горлі при ковтанні, біль у кістках, підвищення температура тіла до 39,5оС. Протягом двох тижнів хворіє ангіною. Об'єктивно: стан тяжкий. На шкірі живота і кінцівок – геморагічні висипання. Мигдалини збільшені, їх поверхня вкрита брудним сірим нальотом. Пальпуються збільшені лімфовузли. У крові: Hb – 70 г/л; ер. – 3,11012/л; лейк. - 19,6109/л; Тр. - 190109/л; еоз. – 1%; н. – 3%; сегм. – 8%; лімф. – 4%; мон. – 5%; бласні клітини – 79%; ШОЕ – 56 мм/год. Вкажіть захворювання, якому найбільше відповідає клінічна картина.

- a. Геморагічний васкуліт
- b. Залізодефіцитна анемія
- c. Гострий лейкоз**
- d. Гемофілія
- e. Тромбоцитопенічна пурпуря

1232. Хвора 49 р. скаржиться на загальну слабкість, зниження працездатності, спотворення смаку (ісТЬ крейду), пекучий біль у язиці після їжі, появу "заїдів" у куточках рота, підвищену ламкість нігтів, волосся. Вважає себе хворою протягом останнього року, коли на фоні порушень менструально-оваріального циклу з'явились і стали нарости вищезазначені симптоми. В аналізі крові: Hb – 65 г/л, ер. – 3,21012/л, кол.пок. – 0,6. Вкажіть, для якої з анемій найбільш характерна дана клінічна картина?

- a. Залізодефіцитної**
- b. Гемолітичної
- c. Мегалобластичної
- d. Гіпопластичної
- e. Апластичної

1233. Хвору турбує загальна слабкість, мерзлякуватість, погіршення пам'яті. Вважає себе хворою упродовж 2-х років. Хвора надмірного харчування, шкірні покриви бліді, обличчя одутле. На нижніх кінцівках – набряки. Ps – 50/хв. АТ- 100/55 мм рт.ст. Про який патологічний стан можна подумати?

- a. Гіпотиреоз**

- b. Тиреотоксикоз
- c. Акромегалію
- d. Атеросклероз
- e. Ендемічний зоб

1234. У чоловіка 57 років, що протягом 10 років страждає на стабільну стенокардію напруження, раптово виник інтенсивний здавлюючий біль за грудиною, відчуття нестачі повітря. Після прийому З табл. нітрогліцерину біль зменшився, але не пройшов, через 30 хв. став нестерпним, наростала задишка. Об'єктивно: блідість шкіри, гіпергідроз. Ps - 100 за 1 хв., AT - 100/60 мм рт.ст. Який попередній діагноз?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії

b. IХС. Гострий інфаркт міокарда

- c. Гострий перикардит
- d. IХС. Прогресуюча стенокардія
- e. Нейроциркуляторна дистонія

1235. У лікарню звернувся хворий 42 років зі скаргами на приступоподібний біль за грудиною з іrrадіацією в ліву лопатку. Біль з'являється при значному фізичному навантаженні, триває 5-10 хвилин і проходить в спокої. Хворіє 2 тижні. Який попередній діагноз?

a. IХС. Стенокардія, що вперше виникла

- b. IХС. Гострий інфаркт міокарда
- c. IХС. Стенокардія Принцметала
- d. IХС. Стабільна стенокардія напруження
- e. IХС. Прогресуюча стенокардія

1236. Хворий 60 років скаржиться на біль за грудиною стискаючого характеру при ходьбі до 200 м. Біль продовжується до 10 хв., супроводжується відчуттям нестачі повітря, пітливістю. Протягом останніх 2 тижнів біль з'явився в спокої, став частішим, перестав зніматись однією таблеткою нітрогліцерину. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. IХС. Стабільна стенокардія IV ФК
- b. IХС. Гострий інфаркт міокарда
- c. IХС. Прогресуюча стенокардія**
- d. IХС. Стабільна стенокардія III ФК
- e. IХС. Стенокардія спокою

1237. У хворого 50 років після надмірного вживання їжі та алкоголю раптово виник інтенсивний біль в епігастральній ділянці, який супроводжувався нудотою, блюванням та здуттям живота. Пульс 100/хв, аритмічний, екстрасистолія. AT - 90/60 мм рт.ст. Тони серця різко послаблені. Лейкоцитоз -13,8x10⁹/л. ЕКГ - інтервал ST у відведеннях III і aVF вище ізолінії на 6 мм. Яка патологія розвинулась у хворого?

a. IХС. Гострий інфаркт міокарда

- b. Гострий холецистит
- c. Харчова токсикоінфекція
- d. Перфорація виразки шлунка
- e. Гострий панкреатит

1238. Хворий 50 років скаржиться на появу три тижні тому сильних ангінозних нападів за грудиною з іrrадіацією в шию та нижню щелепу, тривалістю до 10 хв. За останній час болі почастішли до 10-15 раз на добу. В анамнезі - зловживання алкоголем. Який найвірогідніший діагноз?

a. IХС. Прогресуюча стенокардія

- b. IХС. Інфаркт міокарда
- c. IХС. Стенокардія спокою
- d. IХС. Стабільна стенокардія напруження
- e. Нейроциркуляторна дистонія

1239. Чоловік 42 років доставлений у лікарню зі скаргам на стискаючий та пекучий біль в ділянці серця з ірадіацією в ліве плече та ліву лопатку, задишку, різку кволість. Бальовий

синдром виник вперше в житті після емоційного перенапруження, триває близько години. Об'єктивно: Ps - 98/хв, ритмічний. AT - 130/80 мм рт.ст. Тони серця приглушенні, шумів немає. На ЕКГ депресія сегменту ST та негативний зубець T у відведеннях I, aVL, V1-V4. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. IХС. Стабільна стенокардія напруження
- b. IХС. Стенокардія спокою
- c. Нейроциркуляторна дистонія
- d. IХС. Гострий інфаркт міокарда**
- e. IХС. Прогресуюча стенокардія

1240. У хворої К., 50 років, з мітральною вадою серця, у стоматологічному кабінеті під час екстракції зуба виник напад задишки, який супроводжувався серцебиттям, кашлем з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об'єктивно: стан важкий, акроціаноз, ЧД - 36/хв. В легенях: "клекітливі" дихання, звучні різномакіберні вологі хрипи. AT - 90/50 мм рт.ст., пульс - 120/хв. Який Ваш діагноз?

- a. Кардіогенний шок
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Гостра лівошлуночкова недостатність**
- d. Гострий бронхоспазм
- e. Анафілактичний шок

1241. Хворий Чоловік 38 років протягом двох тижнів відзначає стискаючий біль у верхній третині груднини, що виникає при підйомі на 3-й поверх та триває до 5-10 хвилин. Об'єктивно: ЧСС = 82 в хвилину; AT= 120/80 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. IХС. Гострий інфаркт міокарду
- b. IХС. Стабільна стенокардія напруження IV ф.к.
- c. Нейроциркуляторна дистонія
- d. IХС. Стенокардія, що вперше виникла**
- e. IХС. Стабільна стенокардія напруження III ф.к.

1242. Молода жінка втратила за 3 місяці 8 кг ваги, скаржиться на серцебиття, потовщення шиї, відчуття "комка" при ковтанні, дратливість, трептіння пальців рук, випинання очей, субфебрильну температуру. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- a. Ревматична хвороба
- b. Тиреотоксикоз**
- c. Пухлина мозоку
- d. Нейроциркуляторна дистонія
- e. Мікседема

1243. Хворий 54 роки скаржиться на тривалий кашель з виділенням гнійного харкотиння до 150 мл за добу. В останній рік схуд, посилилась задишка, ціаноз губ, пальці у вигляді "барабанних паличок". Над легенями - притуплення перкуторного звуку, дихання везикулярне послаблене, в нижньо-задніх відділах вологі та розсіяні сухі хрипи. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Рак легенів
- b. Бронхоектатична хвороба**
- c. Хронічний обструктивний бронхіт
- d. Аспіраційна пневмонія
- e. Абсцес легені

1244. Хворий З., 55 років страждає на виразкову хворобу шлунку протягом 10 років. За останні 6 місяців схуд на 15 кг, посилилась слабкість, з'явилася анорексія, відраза до м'ясної їжі, блювота. Яке найбільш вірогідне ускладнення протягом хвороби розвинулось у хворого?

- a. Пенетрація
- b. Шлункова кровотеча**
- c. Стеноз воротара
- d. Перфорація

e. Малігнізація

1245. Фельдшера викликали до чоловіка 52 років зі скаргами на біль у правій половині грудної клітки, кашель з виділенням невеликої кількості „іржавого” мокротиння, підвищення температури до 40°C. Перкуторно – притуплений звук від кута правої лопатки донизу.

Аускультивно - там же ослаблене везикулярне дихання. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Емфізема легень
- b. Пневмосклероз
- c. Гострий бронхіт
- d. Бронхоектатична хвороба

e. Негоспітальна пневмонія

1246. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 33 років зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,6°C, вологий кашель. Працює у колективі, де щойно працював колега із відкритою формою туберкульозу. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Бронхіальна астма
- b. Емфізема легень
- c. Рак легень

d. Туберкульоз легень

- e. Аспираційна пневмонія

1247. До чоловіка 50 років викликали фельдшера ШМД, який скаржиться на інтенсивний пекучий біль за грудиною з іrrадіацією у ліву руку, який триває понад годину, не знімається нітрогліцерином. На ЕКГ – ознаки гострого інфаркту. Невідкладна допомога при бальовому синдромі включає введення:

- a. Фентанілу, дроперидолу
- b. Папаверину, лазиксу
- c. Строфантину, корглікону
- d. Диазолу, атропіну
- e. Еуфіліну, ефедрину

1248. До фельдшера звернулась жінка 20 років зі скаргами на ниючий біль у правому підребер'ї, нудоту, гіркоту у роті. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Гіpermоторна дискінезія жовчного міхура
- b. Хронічний панкреатит
- c. Хронічний ентероколіт

d. Гіпомоторна дискінезія жовчного міхура

- e. Жовчнокам'яна хвороба

1249. До фельдшера звернувся чоловік 34 років зі скаргами на набряки на обличчі, поперековій ділянці, ногах. Хворіє три роки. В сечі висока протеїнурія. В анамнезі – гострий гломерулонефрит. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічний гломерулонефрит
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Хронічний цистит
- d. Нирковокам'яна хвороба
- e. Хронічний пієлонефрит

1250. До фельдшера звернулась жінка 35 років зі скаргами на дратівливість, плаксивість, серцебиття. При огляді: екзофталм. Збільшена щитоподібна залоза. Пульс 100 за хвилину. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Гіпотиреоз
- b. Акромегалія
- c. Цукровий діабет

d. Тиреотоксикоз

- e. Ендемічний зоб

1251. До фельдшера звернувся чоловік 25 років зі скаргами на кашель з виділенням

мокротиння до 300 мл, яке виділяється "повним ротом", переважно вранці. При огляді: пальці у вигляді "барабанних паличок". Аускультивно – вологі хрипи. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Хронічний бронхіт
- b. Бронхіальна астма
- c. Рак легень
- d. Бронхеоктатична хвороба**
- e. Госпітальна пневмонія

1252. На здоровпункті швейної фабрики проводиться диспансеризація. Жінці із ревмокардитом призначена вторинна профілактика ревматизму. Що до неї відноситься?

- a. Загартовування організму
- b. Дотримання санітарно-гігієнічних правил
- c. Своєчасне виявлення стрептококової інфекції
- d. Своєчасне лікування стрептококової інфекції
- e. Введення біциліну - 5**

1253. До фельдшера звернулась жінка 42 років зі скаргами на кровотечі із носа, ясен, різникольорові геморагії на тілі, які локалізуються під гумками панчіх, у місцях тертя одягу. Об'єктивно: "шкіра леопарда", позитивні симптоми щипка та джгута. Найімовірніший попередній діагноз?

- a. Гострий лейкоз
- b. Гемофілія А
- c. Тромбоцитопенічна пурпур**
- d. Гемолітична анемія
- e. Залізодефіцитна анемія

1254. До чоловіка 35 років викликали фельдшера ШМД. Скарги хворого на утруднення носового дихання та ковтання. Обличчя, слизова оболонка носа, гортані та язика набряклі. Ці симптоми з'явились після укусу комахи. Введення димедролу стан не поліпшило. Діагноз: набряк Квінке. Який препарат слід ввести при даному стані?

- a. Клофелін
- b. Мезатон
- c. Аспірин
- d. Баралгін
- e. Преднізолон**

1255. До жінки 30 років викликали фельдшера ШМД. Після введення 32 Од інсуліну через 30 хвилин у жінки з'явились різка слабкість, відчуття голоду, серцебиття. Вона втратила свідомість. Який препарат слід використати для надання невідкладної допомоги?

- a. Розчин глюкози 5% - 60 мл в/в
- b. Розчин еуфіліну 2,0% - 10 мл в/в
- c. Гепарин 10000 од п/ш
- d. Розчин глюкози 40% - 60 мл в/в**
- e. Інсулін 20 Од в/м

1256. Пацієнт 40-ка років скаржиться на сухість у роті, спрагу, загальну слабкість. При обстеженні визначається полідипсія, поліурія, поліфагія. Для якого захворювання характерні ці скарги?

- a. Мікседема
- b. Виразкова хвороба
- c. Ендемічний зоб
- d. Цукровий діабет**
- e. Рак шлунка

1257. На приеме пациентка 25 л. жалуется на сердцебиения, похудание. При осмотре пучеглазие. Пульс - 132/мин, АД - 145/80 мм рт.ст. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Эндемический зоб

б. Гипотиреоз

с. Тиреотоксикоз

д. Гипертоническая болезнь

е. Мерцательная аритмия

1258. На приеме пациентка 46 л., у которой после удаления части щитовидной железы появились слабость, сонливость, зябкость, повышение массы тела. Признаками какого заболевания могут быть эти симптомы?

а. Болезнь Иценко-Кушинга

б. Гипотиреоз

с. Ожирение

д. Тиреотоксикоз

е. Эндемический зоб

1259. Фельдшер ФАПа на вызове у пациента К. 22 л. Жалобы на отеки на лице, боли в пояснице с обеих сторон, головную боль, повышение t_o до 39°C. АТ- 150/90 мм рт.ст. Моча красноватая. Ваш вероятный диагноз:

а. Острый пиелонефрит

б. Острый цистит

с. Хронический пиелонефрит

д. Острый гломерулонефрит

е. Мочекаменная болезнь

1260. Пациентка 56 л. с избыточной массой тела жалуется на боли в правом подреберье после приема жирной пищи на протяжении года. Объективно: при пальпации болезненность в правом подреберье, положительный симптом Ортнера. Печень не увеличена. Наиболее вероятен диагноз:

а. Хронический гепатит

б. Язвенная болезнь желудка

с. Хронический панкреатит

д. Острый гастрит

е. Хронический холецистит

1261. Пациентка Х. 24 л. получала амбулаторное лечение по поводу негоспитальной пневмонии. Сегодня состояние ухудшилось, повысилась t_o до 39°C, появилась одышка и боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании. Над легкими справа ниже угла лопатки тупой звук, дыхание не выслушивается. Вызвана бригада СМП. Наиболее вероятный диагноз.

а. Бронхэкстatischeальная болезнь

б. Эксудативный плеврит

с. Сердечная астма

д. Острый бронхит

е. Абсцесс легких

1262. Фельдшер СМП оценивает ЭКГ пациента с подозрением на инфаркт миокарда, какие изменения на ЭКГ характерны для острого инфаркта миокарда?

а. Брадикардия

б. Дуга Парди

с. Отрицательный зубец Р

д. Экстрасистолия

е. Тахикардия

1263. На приеме у фельдшера пациент 36 лет жалуется на увеличенные шейные лимфоузлы. В общем анализе крови: эритроциты - 3,51012/л гемоглобин - 100 г/л, лейкоциты - 20109/л палочкоядерные - 5, сегментоядерные - 15, пролимфоциты - 10, лимфоциты - 70. Наиболее вероятен диагноз:

а. Хронический миелолейкоз

б. В12-дефицитная анемия

с. Болезнь Верльгофа

d. Хронический лимфолейкоз

e. Острый лейкоз

1264. Пациентка 42 л. жалуется на слабость, одышку, пристрастие есть мел, которые возникли месяц назад. Кожные покровы бледные. В общем анализе крови - гипохромная анемия. Какие препараты будут использованы для лечения пациентки?

a. Фолиевая кислота

b. Витамин B12

c. Фервекс

d. Преднизолон

e. Витамин Д

1265. До фельдшера ФАПу звернулась пацієнта зі скаргами на серцебиття, поганий сон, дратівливість, пітливість, плаксивість. При огляді: очі широко розплющені, блищать, мигання рідке, шкіра волога, гаряча, руки тремтять. Збільшена щитоподібна залоза. Температура тіла 39,3°C, пульс - 140 уд за 1хв. АТ- 150/70 мм рт.ст. Основним установленні діагнозу захворювання є визначення:

a. Зменшення кількості лейкоцитів в крові

b. Підвищення концентрації глюкози в крові

c. Підвищення концентрації Т3 і Т4 в крові

d. Підвищення рівня тестостерону в крові

e. Зменшення концентрації Т3 і Т4 в крові

1266. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта, який скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння з неприємним запахом вранці (до 200 мл), підвищення температури тіла до 37,8°C. Хворіє на протязі 10-ти років. При огляді: пальці мають вигляд "барабанних паличок", а нігти "годинникових скелець". Фельдшер запідозрив у хворого:

a. Госпітальна пневмонію

b. Сухий плеврит

c. Рак легенів

d. Бронхоектатичну хворобу

e. туберкульоз легенів

1267. До фельдшера звернулась пацієнта зі скаргами на мерзлякуватість, закрепи, сонливість, зниження пам'яті. Об'єктивно – обличчя амімічне, набряки, очні щілини звужені, товсті ніс і губи, шкіра суха. АТ- 90/55 мм рт.ст., пульс- 52/хв. Для якого захворювання характерні ці симптоми?

a. Тиреоїдиту

b. Гіпотиреозу

c. Ендемічного зобу

d. Гіпертиреозу

e. Еутиреоїдного зоба

1268. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта зі скаргами на набряк обличчя переважено вранці, кров'янисте забарвлення сечі, біль у попереку, головний біль. Два тижні тому переніс ангіну. Клінічна картина цього захворювання характеризується наявністю таких синдромів:

a. Гіпертензивного, сечового, набрякового

b. Інтоксикації, гіпотензивного, судомного

c. Гіпертензивного, судомного, астенічного

d. Інтоксикації, гіпертензивного, судомного

e. Інтоксикації, судомного, сечового

1269. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта зі скаргами на постійний біль у животі, який починається надвечір, відрижку, що має запах зіпсованого яйця, блювання їжею, з'їденою напередодні. В анамнезі виразкова хвороба шлунка. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

a. Пенетрація

b. Шлункова кровотеча

c. Малігнізація

d. Пілоростеноз

e. Перфорація

1270. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт зі скаргами на біль у верхній половині живота оперезуючого характеру, часті проноси, здуття живота. Об'єктивно: при пальпації біль у зоні Шофара, Дежардена. Фельдшер поставив попередній діагноз:

a. Хронічний коліт

b. Хронічний панкреатит

c. Хронічний гепатит

d. Хронічний гастрит

e. Хронічний ентерит

1271. Фельдшер ШМД прибув на виклик до пацієнтки, яка скаржиться на біль у потилиці, шум у вухах, мерехтіння мушок перед очима. Скарги з'явились через 2 години після неприємного повідомлення. Об'єктивно: хвора збуджена, обличчя гіперемійоване, пульс 100 за 1хв, ритмічний, АТ- 180/100 мм рт.ст. В першу чергу фельдшер застосує:

a. Преднізолон

b. Дибазол

c. Кордіамін

d. Аналгін

e. Мезатон

1272. Фельдшер ШМД обслуговує виклик до пацієнта з бронхіальною астмою. Напад ядухи триває 3 години. Інгаляції сальбутамолу, внутрішньовенне введення еуфіліну ефекту не дали. Об'єктивно: вимушене положення тіла, дистанційні сухі хрипи. Для надання невідкладної допомоги доцільно застосувати:

a. Фентаніл

b. Астмопент

c. Лазолван

d. Вікасол

e. Преднізолон

1273. Фельдшер ШМД обслуговує виклик додому. У пацієнта після ін'єкції інсуліну погіршилося самопочуття, виникли судомні посмікування, потім він знепритомнів. Об'єктивно: шкіра бліда, волога, ЧД 20 за 1хв. Для невідкладної допомоги фельдшер застосує:

a. Розчин глюкози

b. Інсулін

c. Неогемодез

d. Кордіамін

e. Розчин Рінгера

1274. Фельдшера ШМД викликали до пацієнта, у якого через 30 хвилин після вжалення бджоли з'явились різка слабкість, головний біль, нудота, охриплість голосу. Об'єктивно: шкірні покрови обличчя, повіки, губи набрякли. Набряк щільний, при натисканні не залишається ямки. Пульс - 88/хв, ритмічний. АТ - 110/60 мм рт.ст. Фельдшер застосував для невідкладної допомоги:

a. Но-шпу

b. Аналгін

c. Корглікон

d. Мезатон

e. Преднізолон

1275. Ви - фельдшер ШМД, обслуговуєте виклик до пацієнта зі скаргами на інтенсивний біль за грудникою стискаючого характеру, який віддає у ліву руку, лопатку, тривалістю більше 30хв. Застосування нітрогліцерину не дало ефекту. На ЕКГ- монофазна крива. Ви застосували для невідкладної допомоги:

a. Кордіамін, атропін

b. Папаверин, димедрол

c. Дроперидол, фентаніл

- d. Платифілін, димедрол
- e. Лазикс, атропін

1276. Фельдшер ШМД обслуговує виклик до пацієнта, який скаржиться на біль у ділянці серця стискаючого характеру з іrrадіацією в ліве плече, лопатку. Біль триває 5 хвилин. Для невідкладної допомоги фельдшер використає в першу чергу:

- a. Димедрол
- b. Еуфілін
- c. Нітрогліцерин
- d. Натрія хлорид
- e. Преднізолон

1277. На здоровпункт до фельдшера звернулась пацієнка зі скаргами на загальну слабкість, задишку, серцебиття, печію кінчика язика, відчуття повзання "мурашок", прострілюючі болі в кінцівках. Шкіра бліда з лимонно-жовтим відтінком, язык яскраво-червоний, блискучий, гладкий, ніби лакований. Вторинна профілактика цього захворювання включає введення вітаміну:

- a. С
- b. К
- c. В6
- d. В1
- e. В12

1278. Хворий скаржиться на різкий головний біль у потилиці пульсуючого характеру, миготіння "мушок" перед очима, нудоту, артеріальний тиск -180/120 мм рт.ст. Який стан розвинувся у хворого?

- a. Серцева астма
- b. Непритомність
- c. Напад стенокардії
- d. Гострий інфаркт міокарда
- e. Гіпертонічний криз

1279. Хворий скаржиться на оперізуючий біль у животі після вживання смаженої їжі та алкоголю, нудоту, метеоризм, пронос. Симптоми спостерігаються протягом року, пов'язані з порушенням дієти. Фельдшер має запідозрити у хворого:

- a. Хронічний холецистит
- b. Хронічний гепатит
- c. Хронічний гастрит
- d. Цироз печінки
- e. Хронічний панкреатит

1280. Хвора 26 років, страждає на ІХС протягом 10 років, спостерігаються напади болю за грудниною стискаючі , до 5 хвилин, знімаються прийняттям 1 таблетки нітрогліцерину. Під час останнього нападу біль був особливо сильним, тривалішим - до 15 хвилин, вщух після прийому другої таблетки нітрогліцерину; АТ - 160/100 мм рт.ст. Як фельдшер має оцінити таку клінічну ситуацію?

- a. Прогресуюча стенокардія
- b. Гострий інфаркт міокарда
- c. Хронічна серцева недостатність
- d. Гіпертонічний криз
- e. Стабільна стенокардія напруження

1281. Хвора 28 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу бронхіальної астми. 1-2 рази на місяць спостерігаються напади ядухи з експіраторною задишкою, сухим кашлем, сльозотечею, нежиттю, закінчується відходженням в'язкого склоподібного мокротиння. Які засоби необхідно призначити для першочергового усунення нападів?

- a. Преднізолон внутрішньовенно
- b. Інгаляції фітонцидів

c. Інгаляції сальбутамолу

d. Еуфілін внутрішньовенно

e. Преднізолон per os

1282. Хворий 28 років звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на слабкість, томлюваність, підвищення температури до 38,5°C, сухий кашель. Захворів гостро, 3 доби тому, пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: частота дихань 32 за хвилину, аускультивно – сухі хрипи на тлі ослабленого дихання в нижніх відділах правої легені, тони серця ритмічні, дещо приглушені, пульс 98 за хвилину, АТ- 110/70 мм рт.ст. Для якого захворювання характерна така картина?

a. Абцес легенів

b. Серцева астма

c. Гострий бронхіт

d. Негоспітальна пневмонія

e. Бронхіальна астма

1283. Хвора 64 років страждає на гіпертонічну хворобу протягом 12 років. Останнім часом стали непокоїти задишка при фізичному навантаженні, набряки на ногах надвечір, біль у правому підребер'ї. Ці симптоми характерні для:

a. Гострої серцевої недостатності

b. Післяінфарктного кардіосклерозу

c. Хронічного міокардиту

d. Хронічної серцевої недостатності

e. Нейроциркуляторної дистонії

1284. Хвора 50 років протягом 8 років страждає на гіпертонічну хворобу, приймає призначений лікарем засоби. Які продукти фельдшер має рекомендувати хворій для корекції гіпокаліємії?

a. Зелену цибулю, лимони, шипшину

b. Морепродукти, горіхи, оліви

c. Печінку, м'ясо, яйця

d. Молоко, сир, сметану

e. Печену картоплю, родзинки, банани

1285. Хворий 58 років знаходиться на диспансерному обліку протягом 12 років з приводу хронічного гепатиту. Звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на біль у правому підребер'ї, втрату апетиту, нудоту, слабкість, збільшення живота, появу "судинних зірочок" на шкірі грудей, та спині. Яке захворювання припускає фельдшер після обстеження хвого?

a. Хронічний гепатит

b. Жовчнокам`яна хвороба

c. Хронічний холецистит

d. Цироз печінки

e. Рак печінки

1286. Хвора 22 років звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на неприємні відчуття у ділянці серця. 2 тижні тому перенесла ангіну. При огляді: шкіра бліда, температура 37,3°C, тони серця приглушені, АТ- 100/60 мм рт.ст. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

a. Гострий перикардит

b. Ревматичний поліартрит

c. Гостра ревматична хвороба

d. Гострий ендокардит

e. Гострий гломерулонефрит

1287. У хвого на гіпертонічну хворобу з`явився інтенсивний пекучий біль в серці, оніміння лівої руки, що триває більше години та не знімається нітрогліцерином. Фельдшер, після огляду хвого, припускає виникнення хвороби:

a. Гострий міокардит

b. Геморагічний інсульт

с. Гострий інфаркт міокарду

- d. Гострий перикардит
- e. Гостра судинна недостатність

1288. Хвора жінка скаржиться на головний біль, нудоту, блювання. При обстеженні звертає увагу рівень АТ- 210/110 мм рт.ст. Який препарат треба ввести у даному випадку?

- a. Клофелін 0,01% - 1,0 мл**
- b. Аналгин 50% - 2,0 в/м
- c. Атропін 0,1% - 0,5 п/ш
- d. Димедрол 1% - 1,0 в/м
- e. Платифілін 0,2% - 1,0 в/м

1289. У хворого 55 років під час диспансерного огляду вперше виявлено невеликий лейкоцитоз, абсолютний лімфоцитоз за рахунок зрілих лімфоцитів, тіні. Гумпрехта. Скарг хворий не має. Яке захворювання системи крові можна запідозрити?

- a. Хронічний мієлолейкоз
- b. Гіпопластична анемія
- c. Лімфогранулематоз
- d. Хронічний лімфолейкоз**
- e. Гострий лейкоз

1290. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 38 років зі скаргами на біль в поперековій ділянці, часте, болісне сечовипускання, сеча каламутна, t° - 37,6°C. Вважає себе хворим 2 роки. Об'єктивно: шкіра бліда, невеликі набряки під очима, симптом Пастернацького позитивний.
Ваш попередній діагноз?

- a. Хронічний пієлонефрит**
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Нирковокам'яна хвороба
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Хронічний гломерулонефрит