

1. Вас викликали до хворого, який напередодні займався підлідною риболовлею. Отримав переохолодження ніг, скаржиться на біль у ступнях. Об'єктивно: на тильній поверхні пальців на обох ступнях мілкі поверхневі міхури з прозорим вмістом. Самі ступні бліді, ціанотичні, холодні. Ваш діагноз

- a. Переохолодження
- b. Відмороження I ступеня
- c. Відмороження пальців на обох ступнях II ступеня**
- d. Відмороження III ступеня
- e. Відмороження IV ступеня

2. Ви фельдшер здоров'я пункту, доставлено потерпілого з переломом основи черепа. Виберіть основний симптом:

- a. Кровотеча з рани на голові
- b. Кровотеча і лікворея з носа та вуха**
- c. набряк шиї
- d. наявність крововиливу на потилиці
- e. Головний біль

3. В анамнезі рана в області стопи, рана зажила. Через тиждень з'явилися судоми по всьому тілі, біль. Утруднене ковтання. По медичну допомогу не звернувся. Яке ускладнення Ви запідозрили?

- a. Флегмона
- b. Сепсис
- c. Правець**
- d. Абсцес
- e. Ангіна

4. Назвіть пов'язки, які застосовують для герметизації рани

- a. Гемостатичні
- b. Імобілізувальні
- c. Лікувальні
- d. Корегуючі
- e. Оклюзійні**

5. У хворого виник біль у правому підребер'ї з іррадіацією у спину, праву лопатку, ключицю. Позитивні симптоми: Отнера, Мерфі, Кера. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Гострий холецистит**
- c. Виразкова хвороба
- d. Гострий апендецит
- e. Гострий панкреатит

6. Хворий скаржиться на різку болючість в правій здухвинній ділянці. Температура тіла 37,2°C, нудота, блювання. Позитивні симптоми: Щоткіна-Блумберга, Воскресенського, Ровзінга. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Гострий апендецит**
- c. Виразкова хвороба
- d. Гострий холецистит
- e. Гострий панкреатит

7. Хворий скаржиться на сильний оперізувальний біль у верхній половині живота. Диспептичні розлади: нудота, багатократне блювання, яке не приносить полегшення, позитивний симптом Кера, Мейо-Робсона. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Гострий панкреатит**
- c. Виразкова хвороба

- d. Гострий холецистит
- e. Гострий апендецит

8. При якому захворюванні “гострого живота” проводять декомпресію шлунково-кишкового тракту?

- a. Гострий холецистит
- b. Гострий апендецит
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Кишкова непрохідність**
- e. Виразкова хвороба

9. Хворий скаржиться на раптовий кинджальний біль у епігастральній ділянці живота, напруження м'язів передньої черевної стінки. Три роки тому хворів на виразкову хворобу. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Виразкова хвороба
- b. Перфоративна виразка**
- c. Виразкова хвороба
- d. Гострий холецистит
- e. Гострий апендецит

10. Хворий скаржиться на гострий біль вказівного пальця правої руки. Біль стає нестерпним особливо вночі, дистальна фаланга вказівного пальця різко набрякла. Який попередній діагноз може поставити фельдшер ФАПУ?

- a. Абсцес
- b. Флегмона
- c. Панарицій**
- d. Гідраденіт
- e. Тендовагеніт

11. У хворого виникли відчуття важкості та свербіння у ділянці ануса. Після акту дефекації випадають вузли, іноді – незначна кровотеча. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Проктит
- b. Тріщина прямої кишки
- c. Рак прямої кишки
- d. Геморой**
- e. Парапроктит

12. Хворий скаржиться на біль у ділянці промежини біля ануса, підвищення температури тіла. При пальцевому обстеженні прямої кишки визначається набряк. Про яке захворювання може подумати фельдшер?

- a. Тріщина прямої кишки
- b. Рак прямої кишки
- c. Проктит
- d. Геморой
- e. Парапроктит**

13. У хворого температура тіла 39°C, загальна слабкість, головний біль. На зовнішній ділянці передпліччя відмічається почервоніння шкіри з чіткою межею, набряк, місцеве підвищення температури. Яке захворювання можна запідозрити?

- a. Еризипелойд
- b. Тромбофлебіт
- c. Лімфаденіт
- d. Флебіт
- e. Бешиха**

14. У хворого остуда, раптове підвищення температури тіла до 39°C, гострий біль в яєчку, який іррадіює по ходу сім'яного канатика. При огляді виявлено набряк і гіперемію шкіри мошонки.

Про яке захворювання може подумати фельдшер?

- a. Епідидиміт
- b. Гідроцеле
- c. Орхіт**
- d. Фімоz
- e. Папафімоz

15. У хлопчика спостерігається утруднене оголення головки статевого члена. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Фімоz**
- b. Епідидиміт
- c. Папафімоz
- d. Орхіт
- e. Гідроцеле

16. У хворого після переливання 1500 мл донорської крові раптово виник біль у грудях, задишка, кашель, кровохаркання, шкіра бліда з ціанотичним відтінком. Про яке ускладнення може подумати фельдшер?

- a. Гемотрансфузійний шок
- b. ТЕЛА**
- c. Повітряна емболія
- d. Гостре розширення серця
- e. Цитратний шок

17. Через який проміжок часу оцінюється результат проби на резус-сумісність?

- a. Через 7 хв
- b. Через 3 хв
- c. Через 10 хв**
- d. Через 5 хв
- e. Через 1 хв

18. Хворий, 50 р. скаржиться на біль у правій здухвинній ділянці, нудоту, одноразове блювання. T- 37,5°C, Ps – 100 уд /хв. При пальпації виражена болісність та напруження м'язів у правій здухвинній ділянці. Позитивний симптом Ровзінга, Ситковського, Воскресенського. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Кишкова непрохідність
- b. Гострий апендицит**
- c. Гострий панкреатит
- d. Перфоративна виразка шлунку
- e. Гострий холецистит

19. За допомогою чого проводять активно-пасивну профілактику правця за наявності ран у нещепленого пацієнта?

- a. ППС 1: 100 МО+ПА
- b. ПА – 0,5 мл
- c. ППС 3000 МО
- d. ПА 1,0
- e. ППС 3000 МО+ 1,0 ПА**

20. В лікарню після аварії в шахті доставлений шахтар зі скаргами на біль, наявність гематоми, порушення функції кінцівки, набряк м'яких тканин, патологічну рухливість в зоні перелому. Вкажіть абсолютну ознаку перелому:

- a. Набряк м'яких тканин в зоні перелому
- b. Порушення функції кінцівки
- c. Біль
- d. Наявність гематоми
- e. Патологічна рухливість в зоні перелому**

21. У хворого 40 років, який хворіє на виразкову хворобу шлунку, після фізичного напруження раптово з'явився "кинджальний" біль у верхніх відділах живота, що розповсюджується по всьому його просторі, напруження м'язів передньої черевної стінки, притуплення перкуторного звуку у бокових фланках живота, швидке погіршення загального стану, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Яке ускладнення виразкової хвороби шлунку найбільш вірогідне?

a. Шлункова кровотеча

b. Евентрація

c. Пенетрація

d. Перфорація

e. Перитоніт

22. У хворого 50 років після накладання трахеостоми навкруги трубки з'явилися почервоніння шкіри, припухлість, болючість, місцями ерозії з незначними прозорими виділеннями. Який догляд за трахеостомою є найбільш доцільним в даному випадку?

a. Пухирі обробити 1% розчином діамантового зеленого, накласти суху асептичну пов'язку

b. Протерти шкіру камфорним спиртом

c. Шкіру протерти 70% етиловим спиртом

d. Нанести пасту Лассара на шкіру

e. Під щиток трубки підкласти марлеву серветку

23. На прийом звернулася жінка зі скаргами на переймоподібні болі в попереку зліва, які віддають в статеві органи, часте сечовипускання. При огляді: пацієнтка неспокійна, часто міняє положення внаслідок нестерпного болю. Який симптом найбільш інформативний для уточнення діагнозу?

a. Симптом Ситковського

b. Симптом Воскресенського

c. Симптом Щоткіна-Блюмберга

d. Симптом Ровзінга

e. Симптом Пастернацького

24. До поліклініки звернулася пацієнтка 30 років, яку покусала собака 30 хвилин назад. При огляді: в ділянці правого ліктя кілька ран з нерівними краями, незначна кровотеча. Які першочергові незалежні сестринські втручання?

a. Промити рани гіпертонічним розчином

b. Промити рани мильним розчином

c. Промити рани розчином йодонату

d. Накласти суху асептичну пов'язку

e. Промити рани розчином перекису водню

25. В приймальне відділення доставлений хворий зі скаргами на біль в правому підребр'ї, нудоту, блювання, відчуття гіркоти в роті. При обстеженні виражена іктеричність склер. Живіт болісний в правому підребр'ї, позитивний симптом Ортнера, симптом Щоткіна-Блюмберга. Вкажіть який попередній діагноз:

a. Шлункова кровотеча

b. Гострий холецистит

c. Проривна виразка шлунку

d. Кишкова непрохідність

e. Гострий панкреатит

26. В хірургічне відділення доставлений хворий, який скаржиться на біль і випинання в правій паховій ділянці, нудоту, блювання. При обстеженні в правій паховій ділянці болісне випинання, яке не піддається вправленню. З чим пов'язані проблеми пацієнта?

a. Абсцес правої пахвинної ділянки

b. Ниркова колька

c. Гострий лімфаденіт

d. Туберкульоз лімфатичних вузлів

e. Защемлена пахвинна грижа

27. Хворий, 43 роки, поступив в хірургічне відділення зі скаргами на сильний біль, почервоніння та набряк шкіри в ділянці лівої гомілки. Захворювання почалось гостро. t° тіла $39,5^{\circ}\text{C}$. Локально: в ділянці середньої третини лівої гомілки відмічається набряклість, почервоніння шкіри з чіткими фестончатими краями, місцями пухирі різної величини, заповнені серозно-геморагічним ексудатом. З чим пов'язані проблеми пацієнта?

- a. Гострий тромбофлебіт
- b. Фурункульоз
- c. Флегмона

d. Бешиха

- e. Лімфангоїт

28. В приймальне відділення звернувся хворий зі скаргами на головний біль, втрату апетиту, запаморочення, підвищення t тіла до 39°C , біль в ділянці лівого стегна. Хворіє близько 10 днів. Об'єктивно: в середній третині лівого стегна відмічається набряк м'яких тканин, почервоніння шкіри, місцеве підвищення температури. При пальпації – болючість, флюктуація. При рентгенологічному дослідженні виявлено відшарування окістя. З чим пов'язані проблеми пацієнта?

- a. Забій м'яких тканин лівого стегна
- b. Бешиха
- c. Панарицій

d. Остеомієліт

- e. Флегмона

29. У пацієнта перелом лівої плечової кістки. Вам необхідно накласти шину Крамера. Визначте правильність методики накладання шини

a. Від кінчиків пальців до внутрішнього краю лопатки протилежної верхньої кінцівки

- b. Від пальців до внутрішнього краю лопатки лівої верхньої кінцівки
- c. Від променево-зап'ястного суглобу до лопатки протилежної верхньої кінцівки
- d. Від ліктьового суглобу до плечового суглобу
- e. Від пальців до плечового суглоба

30. Пацієнт К., 73 р., що страждає на аденому передміхурової залози скаржиться на біль у надлобковій ділянці, відсутнє сечовиділення протягом 18 годин. Які наявні проблеми пацієнта?

- a. Хронічна затримка сечі
- b. Олігурія
- c. Поліурія

d. Гостра затримка сечі

- e. Анурія

31. У пацієнта А., 41 р., хірургічного відділення, хворого на виразкову хворобу шлунку різко виникли слабкість, запаморочення, блювання "кавовою гущею". При огляді: шкірні покриви бліді, вологі, пульс 120 уд. в хв., слабого наповнення, АТ 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який, болісний в епігастральній ділянці. Який попередній діагноз:

a. Шлункова кровотеча

- b. Перфорація виразки шлунку
- c. Напад гострого холециститу
- d. Пенетрація виразки шлунку
- e. Кровотеча з нижнього відділу кишківника

32. Хворий М. 32 роки визначали групу крові за допомогою стандартних сироваток. Аглютинація з'явилась в I і III лунках. Визначить групу крові даної хворої?

a. A(II)

- b. B(III)
- c. Помилка при визначенні
- d. O(I)
- e. AB(IV)

33. Після автомобільної аварії потерпілий скаржиться на біль у грудній клітці, неможливість

глибокого вдиху, задишку. При огляді: обличчя бліде, в лівій половині грудної клітки рана, з якої при видиху виділяється піниста кров. Вкажіть попередній діагноз:

a. Поранення легені

b. Пневмоторакс

c. Поранення серця

d. Відкритий перелом ребер

e. Поранення м'яких тканин

34. Хворий, 30р., поступив у хірургічне відділення зі скаргами на біль у ділянці рани і посмикуванням м'язів, набряк кінцівки, біль у горлі, головний біль, підвищення температури тіла до 39С, серцебиття. З рани виділяються пухирці газу з невеликою кількістю сукровичної рідини. Шкіра холодна на дотик, на ній темно-червоні плями. Під час пальпації кінцівки чути крепітацію. Вкажіть попередній діагноз:

a. Ангіна

b. Правець

c. Газова гангрена

d. Флегмона

e. Бешиха

35. Симптом Щоткіна-Блумберга свідчить про наявність у пацієнта:

a. Гострого апендициту

b. Гострого живота

c. Гострого холецистити

d. Гострої кишкової непрохідності

e. Гострого панкреатиту

36. Хворий 32 р. після падіння скаржиться на біль у ділянці середньої третини лівої ключиці. При обстеженні: стан задовільний. Шкіра у ділянці травми не ушкоджена, деформація відсутня. При пальпації: визначається локальна болісність і кісткова крепітація. Вкажіть найоптимальнішу транспортну іммобілізацію при даній травмі:

a. Косинковою пов'язкою

b. Шиною Крамера

c. Пов'язкою Дезо

d. Колосоподібною пов'язкою на плечовий суглоб

e. Пов'язкою Вельпо

37. На ФАП обратился больной с жалобами на боли в н/к, которые возникают при ходьбе. Боли настолько сильные, что вынуждают больного остановиться. Больной курит длительное время. Какой предварительный диагноз можно поставить больному?

a. Тромбофлебит

b. Облитерирующий эндартериит

c. Гангрена

d. Варикозное расширение вен

e. Флебит

38. Вы медсестра здравпункта, к вам обратился пациент 40 лет. В анамнезе: 2 мес. усиленно загорал на море. На поверхности кожи появился бородавчатый узел, который быстро начал увеличиваться в размере и начал кровоточить. К какому врачу нужно направить пациента?

a. Эндокринологу

b. Венерологу

c. Хирургу

d. Дерматологу

e. Онкодерматологу

39. Фельдшер ЗП проводил вскрытие поверхностно расположенного гнояника. После внутривенного введения 10 мл. сомбревина у больного остановилось дыхание, кожа лица стала цианотичной. Вид неотложной помощи?

a. Дать понюхать нашатырный спирт

- b. Ввести анальгин
- c. Вызвать СП
- d. Побрызгать лицо водой

e. Немедленное проведение ИВЛ до тех пор, пока у больного не восстановится дыхание

40. °СМП приехала на вызов к больному с о. аппендицитом. Какая помощь должна быть оказана больному?

- a. Ввести спазмолитики
- b. Ввести анальгин

c. На живот положить пузырь со льдом и доставить больного в х/о

- d. Рекомендовать обратиться к гастроэнтерологу
- e. Оставить больного дома

41. На место ДТП приехала СМП. Пострадавший мужчина 40 лет с жалобами на боли по всему животу, общую слабость. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, пульс 98 ударов в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Внизу живота, в отлогих местах, определяется притупление перкуторного звука. Ваши действия?

- a. Ввести обезболивающие
- b. Наложить холод на живот

c. Наложить холод на живот и доставить в х/о

- d. Направить к терапевту
- e. Оставить домой

42. СМП вызвана к больному с жалобами на боль в правой паховой области. Считает себя больным около 2-х месяцев, когда впервые заметил выпячивание в правой паховой области, которое затем исчезло. В день вызова СМП появилась резкая боль в животе. Объективно: в правой паховой области определяется резко болезненное опухолевидное образование, которое в положении лёжа не прячется в брюшную полость. Какой диагноз можно поставить больному?

- a. Грыжа
- b. Кишечная непроходимость
- c. Аппендицит

d. Ущемлённая грыжа

- e. Ушиб брюшной стенки

43. СМП прибыла по вызову к больной с проникающим ранением живота, сопровождающимся эвентерацией кишечника. Какой объем помощи должен быть оказан больной?

- a. Наложить повязку на выпавшие петли кишечника
- b. Ввести обезболивающие

c. Необходимо чистой простынёй подвязать петли кишечника (ни в коем случае не вправлять их обратно в брюшную полость), ввести обезболивающие и доставить больную в хирургическое отделение

- d. Накормить
- e. Оставить больную дома

44. На вызов к больной прибыла бригада СМП. Больная жалуется на боль в области заднего прохода, усиливающуюся при акте дефекации, повышение температуры тела до 38°C. При осмотре: вокруг анального отверстия разлитая припухлость и гиперемия кожи, при пальпации плотный болезненный инфильтрат. Какими должны быть ваши действия?

a. Доставить больную в стационар

- b. Ввести обезболивающие
- c. Направить к гастроэнтерологу
- d. Направить к хирургу в поликлинику
- e. Дать больной рекомендации

45. СМП приехала на вызов к больной с переломом позвоночника в грудном отделе. В каком положении нужно транспортировать больную в лечебное учреждение?

- a. На боку

b. На носилках лёжа на животе

c. В позе "лягушки"

d. На носилках лёжа на спине

e. Сидя

46. СМП вызвана к больному с почечной коликой. Какой объем помощи должен быть оказан больному?

a. Ввести анальгетики и спазмолитики, на область почек положить тёплую грелку

b. Ввести спазмолитики

c. Направить больного к урологу в поликлинику

d. На область почек положить грелку

e. Ввести анальгетики

47. К фельдшеру ФАПа обратился больной с жалобами на боль в правой подключичной области. Во время работы упал, ударившись правым плечом. Объективно: движение в правом плечевом суставе резко ограничены, ключица в средней трети деформирована. При пальпации в месте деформации определяется крепитация. Предполагаемый диагноз?

a. Ушиб ключицы

b. Растяжение связок

c. Ушиб плеча

d. Перелом плеча

e. Перелом ключицы

48. На ФАП обратилась больная с ожогом левой кисти. Какой вид повязки вы наложите больной?

a. Гипсовая

b. Варежка

c. Ползучая

d. Спиральная

e. Герметичная

49. На ФАП обратился больной с переломом предплечья. Укажите уровень транспортной иммобилизации

a. От лучезапястного сустава до плечевого сустава

b. От кончиков пальцев кисти до 2/3 плеча

c. От локтевого сустава до плечевого сустава повреждённой конечности

d. От кончиков пальцев кисти до локтевого сустава

e. От 1/3 предплечья до локтевого сустава

50. На ФАП обратился больной с вывихом ключицы. Какую повязку нужно наложить в качестве оказания ПМП?

a. Спиральная

b. Гипсовая

c. Черепашья

d. Дезо

e. Колосовидная

51. На ФАП обратилась женщина, которая повредила вену в области варикозно расширенного узла. Возникло кровотечение тёмного цвета. Какой способ временной остановки кровотечения нужно применить?

a. Наложить давящую повязку

b. Наложить герметичную повязку

c. Провести пальцевое прижатие сосуда

d. Наложить гипс

e. Наложить жгут

52. Вы фельдшер ФАПа к вам обратилась больная 45 лет употребляющая алкоголь и нерегулярно питающаяся, с жалобами на слабость, потерю аппетита, депрессию, резкое

похудание, чувство тяжести в желудке после приёма пищи. При пальпации в левой надключичной области определяется плотное, безболезненное образование размером 2?2. Какое заболевание можно заподозрить у больной?

- a. Язва 12-ти пёрстной кишки
- b. Пилоростеноз
- c. Холецистит
- d. Рак желудка**
- e. Аппендицит

53. Вы фельдшер ФАПа к вам обратился больной 60 лет с жалобами на резкую потерю веса в течении 1,5 мес. В анамнезе, нерегулярное питание. Слизисто-гнойное выделение из прямой кишки, чередующиеся с запорами, приступообразная боль в животе, боль при акте дефекации, ложные позывы. Какое заболевание можно заподозрить у больного?

- a. Рак прямой кишки**
- b. Пилоростеноз желудка
- c. Полипы прямой кишки
- d. Аппендицит
- e. Геморрой

54. Вы фельдшер ФАПа к вам обратился больной 50 лет с жалобами на одышку, слабость, потливость, приступообразный кашель с прожилками крови в мокроте, потерю веса в течении 1 месяца. Предположительный диагноз?

- a. Бронхит
- b. Трахеит
- c. Стоматит
- d. Рак лёгких**
- e. Пневмония

55. На ФАП обратилась больная Н., 55 лет с жалобами на боли по ходу варикозно расширенных вен, покраснение, местное повышение температуры. Какой диагноз можно поставить больной?

- a. Влажная гангрена
- b. Флебит**
- c. Облитерирующий эндартериит
- d. Варикозное расширение вен
- e. Сухая гангрена

56. На вызов к больному приехала СМП. Больная жалуется на боль в области нижней трети левой голени, которая появилась после травмы. Объективно: левая голень в нижнй трети отечная, деформированная. При пальпации в месте деформации определяется боль и крепитация. Какая помощь должна быть оказана больному?

- a. Ввести димедрол
- b. Наложить 2 шины Крамера**
- c. Наложить спиральную повязку
- d. Наложить 1 шину Крамера
- e. Наложить гипсовую повязку

57. СМП вызвали к больному с переломом костей таза. В каком положении нужно транспортировать больного в травм. пункт ?

- a. На боку
- b. В положении стоя
- c. Положение Фоулера
- d. На животе
- e. Поза "лягушки"**

58. На здравпункт обратилась больная К., 35 лет с жалобами на чувство тяжести в ногах, усиление венозного рисунка на голенях. Симптомы появились после рождения 2-го ребёнка. Какие рекомендации дать больной?

- a. Обратиться к невропатологу**

- b. Обратиться к терапевту
- c. Обратиться к сосудистому хирургу**
- d. Накладывать согревающие компрессы
- e. Удалить подкожные вены хирургическим путём

59. На ФАП обратился больной с паховой грыжей. В каком порядке ему должна быть проведена операция?

- a. Экстренная II порядка
- b. Операция не нужна
- c. Срочная операция
- d. Экстренная I порядка
- e. Плановая операция**

60. °СМП приехала на вызов к больной с прободной язвой желудка. Какие мероприятия должны быть проведены в первую очередь?

- a. Ввести обезболивающие
- b. Ввести спазмолитики
- c. Отправить больную в поликлинику к гастроэнтерологу
- d. На живот положить пузырь со льдом и доставить больную в хирургическое отделение**
- e. Положить на живот пузырь со льдом

61. Пострадавший чинил электропроводку. Внезапно возникли судорожные сокращения мышц и потеря сознания. При осмотре: в руке пострадавшего зажат электрический провод. Что необходимо предпринять фельдшеру СМП в первую очередь?

- a. Немедленно приступить к СЛР
- b. Освободить пострадавшего от воздействия электрического тока**
- c. Обеспечить проходимость дыхательных путей
- d. Оценить состояние пострадавшего
- e. Вызвать милицию

62. Какой путь распространения инфекции вы предупреждаете на ФАПе, одев стерильный халат, маску, колпачок при выполнении малых операций?

- a. Лимфогенный
- b. Гематогенный
- c. Контактный
- d. Имплантационный
- e. Воздушно-капельный**

63. В какое отделение фельдшер ФАПа решит транспортировать пациента с признаками столбняка?

- a. Хирургическое
- b. Инфекционное
- c. Реанимационное**
- d. Пульмонологию
- e. Неврологию

64. С помощью какой аппаратуры можно провести стерилизацию инструментов на ФАПе?

- a. Газовой камеры
- b. Кипятильника
- c. Автоклава
- d. Ионизатора
- e. Сухожарового шкафа**

65. Какой вид уборки должен быть проведен на ФАПе в конце рабочего дня?

- a. Заключительная**
- b. Предварительная
- c. Влажная
- d. Генеральная

е. Текущая

66. По какому способу фельдшер скорой помощи может остановить кровотечение из сонной артерии

а. Спасокукоцкого-Кочергина

б. Кохера

с. Микулича

д. Гроссиха

е. Федорова

67. Каково наиболее опасное осложнение при повреждении вен шеи, а особенно яремной вены?

а. Развитие тромбообразования

б. Болевой шок

с. Нагноение раны

д. Эвентрация

е. Воздушная эмболия

68. Вы работаете фельдшером школьного здравпункта. К вам привели школьника, который на перемене ударился головой об стенку и на несколько секунд потерял сознание. Ваша тактика

а. У ребенка ушиб мозга, необходима госпитализация в неврологию

б. Отправьте ребенка на рентгенографию

с. У ребенка ушиб мягких тканей головы, холод на голову и отправьте домой

д. У ребенка ушиб мягких тканей головы, пусть продолжает занятия в школе

е. У ребенка сотрясение головного мозга, необходима госпитализация в нейрохирургическое отделение

69. В составе бригады скорой помощи вы прибыли к пациенту 40 лет, который жалуется на резкую боль и онемение в нижней конечности слева, кожа резко бледная, пульсация на периферических венах не определяется. Ваш предварительный диагноз

а. Облитерирующий атеросклероз

б. Облитерирующий эндартериит

с. Тромбофлебит подкожных вен

д. Тромбофлебит глубоких вен

е. Тромбоэмболия артерии нижней конечности

70. Вы фельдшер ФАПа. К вам обратилась беременная женщина с жалобами на болезненность и жгутообразное утолщение подкожных вен левой нижней конечности, повышение температуры тела. Ваша тактика

а. Госпитализация в экстренную хирургию в горизонтальном положении

б. Вызвать на себя сосудистого хирурга

с. Дать антикоагулянты

д. Положить компресс и отправить домой

е. Дать направление в городскую поликлинику

71. На ФАП доставлен пациент с ножевым ранением грудной клетки слева. Из раны на вдохе и выдохе слышны свистящие звуки. Ваша тактика

а. Наложить шину Крамера и оставить на ФАПе

б. Сделать ЭКГ и отправить в кардиологию

с. Обезболить и оставить под наблюдением на ФАПе

д. Наложить асептическую повязку на рану и отправить домой

е. У пациента открытый пневмоторакс. Необходимо наложить окклюзионную повязку и экстренно госпитализировать в хирургическое отделение

72. Какие достоверные признаки должен проверить фельдшер ФАПа при подозрении на перелом ребер?

а. Симптом лигатуры

б. Симптом Кохера-Волковича

с. Крепитацию, усиление боли при осевой нагрузке

d. Наличие гематомы

e. Симптом Мерфи

73. К Вам на ФАП обратился пациент с жалобами на беспричинную слабость, утомляемость, чувство дискомфорта за грудиной, отвращение к мясной пище. Ваша тактика

a. Дать направление в гастроэнтерологию

b. Дать но-шпу и отправить домой

с. Направить к онкологу

d. Дать направление в инфекционное отделение

e. Направить на рентген-исследование

74. Для какого заболевания характерны доскообразный живот, резкая кинжальная боль и положительный симптом Щеткина-Блюмберга?

a. Кровотечение

b. Перфорация язвы

c. Стенозирование

d. Пенетрация

e. Малигнизирование

75. Вы фельдшер ФАПа. К вам обратился пациент с жалобами на боли в области мошонки, отек здесь же и повышение температуры тела до 38°. Ваша тактика

a. Направление на рентгенографию

b. Дать антибиотики и отправить домой

c. Направить к кожновенерологу

d. Срочно направить в урологическое отделение

e. Направить к терапевту

76. Пациент на пятые сутки после ПХО раны бедра выписан под наблюдение фельдшера ФАПа. На какие сутки вы запланируете снятие швов?

a. На 6-7 сутки

b. На 10 день

c. На 20-е сутки

d. На 12 сутки

e. На 9-10

77. Вы фельдшер скорой помощи. Диагностировали пациенту открытый перелом голени. С чего начнете неотложную помощь?

a. С вытягивания

b. С остановки кровотечения

c. С иммобилизации

d. С обезболивания

e. С фиксации

78. В составе бригады скорой помощи вы осматриваете пациента с подозрением на вывих плечевого сустава. Укажите достоверный признак вывиха

a. Пружинящая фиксация

b. Отек

c. Ссадины

d. Гематома

e. Боль

79. В подмышечной области слева у пациента имеется гиперемия, отек, резкая боль. О каком заболевании следует думать?

a. Гидраденит

b. Рожистое воспаление

c. Туберкулез легких

d. Злокачественная опухоль

е. Лимфаденит

80. Вы фельдшер скорой помощи. Осматривая пациента с ранением бедра вы заметили резкий нарастающий отек вокруг раны и крепитацию мягких тканей вокруг раны по типу звука лопающихся пузырей. Ваш предварительный диагноз

а. Газовая гангрена

б. Тромбофлебит

с. Лимфангит

д. Инфицирование раны

е. Рожистое воспаление

81. Как провести транспортную иммобилизацию голени при закрытом переломе костей голени?

а. С помощью шины Дитрихса

б. С помощью аппарата Илизарова

с. С помощью гипсовой лонгеты

д. С помощью шины Крамера

е. С помощью скелетного вытяжения

82. Укажите достоверный признак перелома плечевой кости

а. Гематома

б. Отек

с. Патологическая подвижность кости

д. Удлинение кости

е. Боль

83. В каком положении необходимо транспортировать пациента с переломом костей таза?

а. Лежа на животе

б. Полусидя

с. Возвышенное ножное положение

д. В позе лягушки

е. Лежа на боку

84. До фельдшера ФАПУ звернулась хвора зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, слабкість, біль в правій гомілці. При огляді: шкіра гомілки набрякла, гіперемійована у вигляді „язиків полум'я”, гаряча на дотик. Фельдшер направив хвору:

а. на амбулаторне лікування

б. до травматологічного пункту

с. до хірургічного відділення

д. до терапевтичного відділення

е. до інфекційного відділення

85. Хворий 42 роки скаржиться на біль у нижніх кінцівках, яка посилюється під час ходи, переміжну кульгавість, неспроможність пройти більше 100 м. Спить з опущеною ногою. Палить 16 років, зловживає алкоголем. При огляді: ліва нижня кінцівка холодніша за праву, шкіра суха, пульсація на артеріях стоп не визначається. Фельдшер ФАПУ поставив діагноз:

а. облітеруючий тромбангіт

б. облітеруючий ендартеріт

с. хвороба Бюргера

д. облітеруючий атеросклероз

е. хвороба Рейно

86. До фельдшера ФАПУ звернувся хворий зі скаргами на біль у правій здухвинній ділянці, нудоту, одноразове блювання, температура тіла 37,6°C. Захворів гостро, спочатку біль виник в епігастральній ділянці, потім перемістився у праву здухвинну ділянку. Об'єктивно: язик вологий, живіт напружений в правій здухвинній ділянці, позитивні симптоми Ровзінга, Сітковського, Щоткіна-Блумберга. Фельдшер запідозрив:

а. хворобу Крона

b. гострий апендицит

- c. апендикулярний інфільтрат
- d. правобічну ниркову кольку
- e. гострий холецистит

87. Фельдшер ШМД транспортує хворого з шлунково-кишковою кровотечею. Об'єктивно: хворий загальмований, шкіра бліда, з синюшним відтінком, пульс 110 уд/хв, слабкого наповнення, АТ - 80/40 мм рт. ст. Дихання поверхневе, часте. Фельдшер внутрішньовенно крапельно вводить поліглюкін. Раптово хворий втрачає свідомість. Фельдшер пацієнту надає положення:

- a. горизонтальне та звільнивши від тісної одежі
- b. напівсидяче
- c. на животі

d. головою вниз та припіднявши ноги

- e. припіднявши голову, опустивши ноги

88. Фельдшер ШМД оглядає хворого 52 років, який має пахову грижу протягом 5 років. Після підняття значної ваги виник біль у животі і грижа перестала вправлятися у черевну порожнину. При огляді грижеве випинання напружене, болюче, при покашлюванні поштовх не відчувається. Фельдшер вирішує транспортувати хворого в хірургічне відділення. В машині швидкої допомоги грижа вправилась, хворий почуває себе задовільно, хоче повернутися додому. Фельдшер вирішує:

- a. покласти холод на живіт і продовжити лікування амбулаторно
- b. накласти суспензорій і продовжити лікування амбулаторно
- c. ввести знеболююче та продовжувати транспортування до хірургічного відділення
- d. ввести знеболююче та повернути хворого додому

e. покласти холод на живіт і продовжувати транспортування до хірургічного відділення

89. Швидку медичну допомогу викликали до чоловіка 58 років, якого турбує переймоподібний біль у животі, вздуття, затримка випорожнень. Жінка хворого не змогла поставити йому клізму, тому що виливалася вода. Хворий просить поставити клізму фельдшера. Тактика медичного працівника:

- a. поставити гіпертонічну клізму
- b. викликати дільничного терапевта
- c. направити до терапевтичного відділення
- d. поставити очисну клізму

e. направити до хірургічного відділення

90. У хворого 50 років, який протягом 10 років хворіє на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, після прийому їжі виник гострий „кинджальний” біль в епігастрії. Хворий блідий, брадикардія, „дошкоподібний” живіт, печінкова тупість відсутня. Фельдшер надає допомогу:

- a. введення знеболюючих, транспортування до терапевтичного відділення
- b. введення знеболюючих, транспортування до хірургічного відділення

c. холод на живіт, транспортування до хірургічного відділення

- d. грілка на живіт, транспортування до хірургічного відділення
- e. грілка на живіт, транспортування до терапевтичного відділення

91. До фельдшера оздоровчого пункту звернувся робітник, який наколов стопу цвяхом. На підшві рана 0,2х0,3 см. Щеплення проти правця проведено 2 роки тому. Фельдшер приготував для профілактики препарат:

- a. ППС 3000 МО
- b. ПА 1,0 мл
- c. щеплення не потрібне

d. ПА 0,5 мл

- e. ППС 3000 МО і ПА 1,0 мл

92. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта, який скаржиться на біль у грудях, задишку. Під час обстеження з'ясувалось, що він багато років страждає на варикозне розширення вен, двічі

був тромбофлебіт. Стан погіршився раптово після фізичного навантаження. Під час спілкування чоловік знепритомнів, не дихає, пульс на сонній артерії не визначається. Фельдшер констатував клінічну смерть і припустив, що вона стала наслідком:

- a. Інфаркту міокарду
- b. Травми грудної клітки
- c. Фібриляції шлуночків
- d. Тромбоемболії легеневої артерії**
- e. Спонтанного пневмотораксу

93. До фельдшера ФАПУ звернулася жінка 60-ти років зі скаргами на почуття тяжкості в нижніх кінцівках, появи набряку на них ближче до вечора. Останнього часу з'являються біль та судороги у литках. Об'єктивно визначається вузлове розширення вен на обох кінцівках. Для з'ясування прохідності глибоких вен фельдшер проводить:

- a. Маршову пробу Дельбе-Пертеса**
- b. Пробу Пратта
- c. Пробу Опеля
- d. Пробу Самюелса
- e. Пробу Панченко

94. Сторож-фермер під час нічного чергування у сильний мороз отримав відмороження нижніх кінцівок. На допомогу приїхав фельдшер ФАПУ, розтер кінцівки спиртом. Наступною патогенетично обґрунтованою дією буде:

- a. Занурення кінцівок в теплу воду
- b. Напування гарячим чаєм
- c. Загальна тепла ванна
- d. Накладання термоізолюючої пов'язки**
- e. Введення нікотинової кислоти

95. Механізатор отримав різану рану правого передпліччя. В полі сам наклав джгут. Фельдшер ФАПУ оглянув рану, розмір якої 4.0 x 0,5 см, глибиною до 1 см, краї рівні. Після зняття джгута кровотеча не поновлюється. Фельдшер для наступного етапу надання допомоги застосує:

- a. Затискач Кохера, голкотримач, атравматичну голку
- b. Хірургічний пінцет, голкотримач Гегара, круглі голки
- c. Анатомічний пінцет, голкотримач, різучі голки
- d. Скоби Мішеля, затискачі, голкотримач Мат'є
- e. Хірургічний пінцет, голкотримач, різучі голки**

96. Під час бійки юнак отримав забиту рану в ділянці правої скроні і щелепи, свідомість не втрачав, звернувся до фельдшера ФАПУ. Доцільною при наданні медичної допомоги в цьому випадку буде пов'язка:

- a. Вуздечка**
- b. Зворотня
- c. Пращоподібна
- d. Чеpecь
- e. Неаполітанська шапочка

97. До фельдшера ФАПУ звернулася пенсіонерка зі скаргами на сильний біль в лівій гомілці. Підвищення температури до 39°C, знедуjuanня. Фельдшер з'ясував, що вона захворіла 3 дні тому, коли збирала городину, захворювання пов'язує з укусом комах. Загальний стан задовільний. При огляді на шкірі нижніх кінцівок численні подряпинки, на нижній третині лівої гомілки гіперемія з чіткими межами. Фельдшер запідозрив:

- a. Інфіковану рану
- b. Артрит
- c. Бешиху**
- d. Флегмону
- e. Дерматит

98. Чоловіка 76-ти р. протягом року турбує часте, особливо вночі, сечовипускання, безболісне,

іноді утруднене. Вранці в день звернення до фельдшера ФАПу не зміг помочитися. При огляді над лоном кулеподібне безболісне утворення, перкуторно дає тупий звук. Тактика фельдшера в цій ситуації:

- a. Застосування грілки, тактика очікування
- b. Катетеризація січового міхура, направлення до уролога**
- c. Введення спазмолітиків, виклик швидкої допомоги
- d. Катетеризація січового міхура, спостереження
- e. Пункція сечового міхура, призначення антибіотиків

99. На спортивному майданчику під час гри у футбол підліток отримав травму нижньої кінцівки. Викликали швидку допомогу. Хлопчик плаче, скаржиться на біль в нижній третині правої гомілки, що підсилюється під час рухів. Фельдшер здійснив огляд і достовірних ознак перелому не виявив. В якості знеболювання в даному випадку можна застосувати:

- a. 1% морфін підшкірно
- b. 5% анальгін внутрішньом'язево
- c. 10% аерозоль новокаїну місцево**
- d. Міхур з льодом місцево
- e. 0,5% новокаїн внутрішньом'язево

100. Бригада швидкої допомоги прибула на місце дорожньотранспортної події через 20 хв. Постраждалих 40 років в тяжкому стані. Притомний, шкіра бліда, АТ 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 за хв. Дихає вільно, ЧД – 20 за хв. Живіт приймає участь в диханні, м'який, помірно болісний в лівій половині. Визначається притуплення у відлогих місцях. Діагностовано також відкритий перелом лівої гомілки. Для виведення пацієнта з цього стану на догоспітальному етапі фельдшер обере:

- a. Амінокапронову кислоту
- b. Неогемодез
- c. Рефортан**
- d. Глюкозу
- e. Реосорбілакт

101. Фельдшер ШД надає допомогу під час ДТП. У одного з постраждалих на гомілці є різана рана, з якої яскраво червоною, пульсуючою струминою витікає кров. Фельдшер максимально зігнув кінцівку в колінному суглобі. Але основним і оптимальним варіантом для подальшого транспортування хворого буде:

- a. Накладання артеріального джгута**
- b. Пальцеве притиснення судини
- c. Підвищене положення кінцівки
- d. Введення в/м етамзилату
- e. Туга тампонада рани

102. Фельдшер ШД готується до транспортування постраждалого шахтаря зі здавленням грудної клітини. Чоловік притомний, шкіра грудної клітини вище рівня сосків яскравочервоного забарвлення з множинними фіолетовими крововиливами. Відмічається задишка, тахікардія, АТ – 120/70 мм рт.ст. При пальпації грудної клітини крепітації та патологічної рухомості ребер не відмічається. Фельдшер в цьому випадку повинен:

- a. Зробити міжреберну блокаду, покласти постраждалого на носі
- b. Провести оксигенотерапію, транспортувати постраждалого на бок
- c. Ввести кардіамін, покласти постраждалого на носі
- d. Ввести анальгін, покласти постраждалого на щит
- e. Ввести болезаспокійливі, надати постраждалому напівсидячого положення**

103. Родичі викликали ШД до жінки, яка відчула наростаючий гострий біль в лівій поперековій ділянці. Хворіє на сечокам'яну хворобу, скаржиться на часті позиви на сечовипускання, нудоту, сказала, що біль віддає в ліву здухвинну ділянку. Від госпіталізації і застосування ліків відмовляється. Фельдшер запропонував зробити гарячу ванну, але ефекту після неї не було. Наступна дія фельдшера:

- a. Введення сечогінних
- b. Паранефральна блокада
- c. Блокада сім'яного канатика
- d. Катетеризація сечового міхура

e. Введення спазмолітиків

104. У молодого чоловіка 20-ти років ножове поранення грудної клітки. Положення вимушене, праворуч у V міжребер'ї різана рані розміром 3,0x1,0 см, з якої витікає піниста кров, а під час вдиху чути всмоктування повітря. Для попередження розвитку синдрому кардіопульмональних порушень фельдшер на місці події повинен:

- a. Зупинити кровотечу, ввести етамзилат
- b. Ушити рану, ввести знеболювальні

c. Накласти оклюзійну пов'язку, ввести протишокові препарати

- d. Дренувати плевральну порожнину, ввести серцеві препарати
- e. Провести оксигенотерапію і новокаїнову блокаду

105. Жінка 27 років послизнулася на катку, впала, втратила свідомість на 2 хвилини. Після відновлення свідомості скаржиться на головний біль, запаморочення, нудоту, шум у вухах, пітливість. Життєво важливі функції без істотних відхилень. Який стан визначить фельдшер в діагнозі?

a. Струс головного мозку

- b. Стиснення головного мозку
- c. Перелом кісток склепіння черепа
- d. Перелом основи черепа
- e. Забій головного мозку

106. До фельдшера ФАПУ звернулася жінка 65 років зі скаргами на біль в правій гомілці, що з'явився напередодні ввечері. Жінка страждає на ожиріння. Загальний стан середньої тяжкості, ознаки інтоксикації помірно виражені, температура тіла 37,3С, в ділянці правої гомілки визначається гіперемія шкіри, набряк та болючість при пальпації, наявний інфільтрат в малій підшкірній вені розміром 0,5x1 см, дистальніше якого судина розширена. Який діагноз визначить фельдшер?

a. Тромбофлебіт поверхневих вен гомілки

- b. Варикозне розширення вен гомілки
- c. Облітераційний ендартеріт
- d. Облітераційний атеросклероз
- e. Тромбофлебіт глибоких вен гомілки

107. До фельдшера здоров пункту звернувся чоловік 37 років, який отримав травму на виробництві. Скаржиться на сильний біль в правій половині грудної клітки, який посилюється при кашлі, диханні та зміні положення тіла. При пальпації визначається біль в ділянці 3-4 ребер по середньо ключичній лінії справа, патологічна рухливість та крепітація, наявні садна та крововиливи на шкірі. Який діагноз визначить фельдшер?

- a. Закритий пневмоторакс
- b. Забій грудної клітки

c. Перелом ребер

- d. Відкритий пневмоторакс
- e. Гемоторакс

108. До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік 65 років, який скаржиться на кашель, наявність прожилок крові в мокротинні, задишку, гарячку, загальну слабкість, швидку втомлюваність, поганий апетит, зміну смаку. Ці симптоми з'явилися приблизно місяць тому. Із анамнезу – курить з 20 років, за останні 6 місяців схуд на 10 кг. Який діагноз передбачить фельдшер?

- a. Абсцес легень
- b. Хронічний гастрит

c. Рак легень

- d. Гангрена легень

е. Емпієма плеври

109. У дівчинки 10 років в школі раптово з'явився гострий біль в надчрев'ї, який поступово змістився в праву здухвинну ділянку, нудота, одноразове блювання, підвищення температури тіла до 37,3С. Фельдшер швидко виявив позитивні симптоми Бартон`є- Міхельсона, Ровзінга, Роздольського. Який діагноз визначить фельдшер?

а. Гострий апендицит

- б. Кишкова токсикоінфекція
- с. Перфоративна виразка шлунка
- д. Гостра кишкова непрохідність
- е. Гострий холецистит

110. Жінку турбує біль тупого характеру в поперековій ділянці справа, який з'явився 2 дні тому. Стан жінки середньої тяжкості, температура тіла нормальна. При пальпації визначається болючість в правому підребер'ї, позитивний симптом Пастернацького справа. Який діагноз визначить фельдшер?

- а. Гострий пієлонефрит
- б. Гострий гломерулонефрит
- с. Гострий апендицит

д. Нирково-кам`яна хвороба

- е. Гострий холецистит

111. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 53 років зі скаргами на біль, припухлість та почервоніння шкіри в ділянці правої сідниці. Ці скарги з'явилися 2 дні тому після внутрішньом`язової ін'єкції. Об`єктивно: в верхньому зовнішньому квадранті правої сідниці почервоніння шкіри, набряк, підвищення місцевої температури, симптом флюктуації позитивний. Який діагноз визначить фельдшер?

а. Абсцес правої сідниці

- б. Фурункул правої сідниці
- с. Бешиха правої сідниці
- д. Карбункул правої сідниці
- е. Поверхнева флегмона правої сідниці

112. У чоловіка 30 років раптово з'явився біль у промежині біля ануса, слабкість, погане самопочуття, температура підвищилась до 38,С. При огляді: набряк, гіперемійоване утворення в ділянці промежини. Який діагноз визначить фельдшер?

а. Бешиха промежини

б. Гострий парапроктит

- с. Запалення гемороїдальних вузлів
- д. Гострий проктит
- е. Поверхнева флегмона промежини

113. Жінка 49 років впала на льоду, після чого з'явилися скарги на біль та деформацію в ділянці лівого стегна. При огляді фельдшер швидко виявив численні гематоми та садна в ділянці лівого стегна, характерну деформацію кінцівки, патологічну рухливість, кісткову крепітацію. Яку шину повинен застосувати фельдшер для іммобілізації кінцівки?

- а. Ентіна
- б. Белера

с. Дітерікса

- д. Єланського
- е. Ілізарова

114. Хворий 43 років упав з другого поверху будинку. Фельдшер швидко допомогти при огляді визначає у хворого сильний біль в нижній третині правої гомілки, набряк, гематому, деформацію і різку болючість . Активні і пасивні рухи обмежені і болючі. Фельдшер виконує транспортну іммобілізацію:

- а. Стопи
- б. Кульшового суглоба

с. Гомілковостопного та колінного суглобів

- d. Колінного суглоба
- е. Гомілковостопного суглоба

115. Під час проведення трансфузії еритроцитарної маси у хворого стан різко погіршився: скарги на біль у попереку, грудях, головний біль, ядуху. Температура тіла 39°C. Обличчя ціанотичне, значна тахікардія, АТ 75/40 мм.рт.ст. По сечовому катетеру відтікає сеча майже червоного кольору. Чим зумовлено погіршення стану хворого?

- a. Об'ємним перевантаженням кровообігу, набряком легень
- b. Пірогенною реакцією
- c. Гіперкаліємією внаслідок надлишку калію в донорських еритроцитах
- d. Алергічною реакцією

е. Гемолітичною реакцією внаслідок трансфузії несумісної еритроцитарної маси

116. Хвора 35 років через 7 днів після травми в області стопи відмітила утруднене відкривання рота. Наступної доби не змогла приймати їжу, приєдналися напруженість м'язів потилиці, спини, живота. Під час приймання до стаціонару на 3 добу захворювання відмічається тонічне напруження всіх груп м'язів, температура 38,9°C, генералізовані судоми кожні 10-15 хв. Провідним засобом лікування цього захворювання буде:

- a. Призначення антибіотиків
- b. Призначення протівірусних препаратів
- c. Протисудомні засоби
- d. Промивання шлунку

е. Введення специфічної сироватки

117. З метою швидкого поповнення крововтрати, хворій перелито 1050 мл сумісної донорської крові, консервованої цитратом натрію. Наприкінці гемотрансфузії у хворої виник неспокій, блідість шкіри, тахікардія, судоми. Визначити ускладнення гемотрансфузії:

- a. Пірогенна реакція
- b. Гемотрансфузійний шок

с. Цитратний шок

- d. Анафілактичний шок
- е. Тромбемболія легеневих артерій

118. У хворого 49 років раптово з'явився біль в епігастральній області. В анамнезі виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Виявлений позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Який діагноз визначить фельдшер на догоспітальному етапі?

- a. Гострий холецистит
- b. Гострий панкреатит
- c. Пенетруюча виразка дванадцятипалої кишки

d. Перфорація виразки дванадцятипалої кишки

- е. Стенозуюча виразка дванадцятипалої кишки

119. Жінка 45 років отримала травму при ДТП. Стан потерпілої середньої важкості, пульс 88 уд/хв., АТ – 120/80 мм.рт.ст.. В ділянці лівої гомілки припухлість м'яких тканин, деформація у верхній та середній третині, рвано-забійна рана довжиною до 5 см в середній третині. У рану виступають кісткові відламки. Яку першу медичну допомогу надасть фельдшер?

a. Імобілізація, знеболення, асептична пов'язка

- b. Анестезія місця перелому, асептична пов'язка
- c. Накладання гіпсової пов'язки
- d. Імобілізація, негайне транспортування до стаціонару
- е. Первинна хірургічна обробка рани, імобілізація

120. Один з будівельників під час виконання робіт був притиснутий до стіни будинку бортом автомобілю. Скарги на біль в ділянці тазу, неможливість підняти прямі нижні кінцівки, слабкість, запаморочення. З діагнозом – закритий перелом кісток тазу фельдшер госпіталізує хворого. Яким чином відбудеться транспортування?

a. В положенні на спині з зігнутими в колінних та кульшових суглобах нижніми кінцівками

- b. В положенні сидючи
- c. В положенні на животі з випрямленими нижніми кінцівками
- d. В положенні на боці з підігнутими до живота нижніми кінцівками
- e. В положенні на спині з випрямленими нижніми кінцівками

121. 8- річний хлопчик був укушений домашнім собакою. В анамнезі у дитини були зроблені всі планові щеплення. Собака щеплена проти сказу. Фельдшер ФАПу оглянув рану: на стегні наявності рана довжиною 1 см, без рваних країв. Яку допомогу надасть фельдшер?

- a. Транспортує в травматологічне відділення
- b. Проміє рану теплою водою з милом, накладе асептичну пов'язку**
- c. Накладе асептичну пов'язку
- d. Призначить антибіотики протягом 5 днів
- e. Накладе пов'язку із синтоміциновою емульсією

122. Хворий 23 років зі слів супроводжуючих біля години тому був побитий. Втрачав свідомість приблизно на 1 годину. Об'єктивно: хворий збуджений, на оклики не реагує, гемодинаміка стабільна, відсутні рухи в лівій половині тіла. Фельдшер, госпіталізуючи хворого до лікарні передбачає діагноз:

- a. Субдуральна гематома
- b. Епідуральна гематома
- c. Забій головного мозку**
- d. Струс головного мозку
- e. Епідуральна гематома

123. Фельдшер ФАПу оглядає хворого, який скаржиться на біль в спині, підвищення температури до 38С. Об'єктивно: гіперемія шкіри вище правої лопатки, набряк, в центрі 5-6 гнійно-некротичних вогнищ. Який діагноз фельдшера буде імовірним в плані подальшого лікування?

- a. Карбункул, оперативне лікування**
- b. Фурункул, призначити УВЧ
- c. Карбункул, антибіотикотерапія
- d. Карбункул, пов'язки з димексидом
- e. Абсцес, накласти асептичну пов'язку

124. До приймального відділення фельдшер госпіталізував хворого 52 років, що лежав на снігу при температурі повітря -1°С. Об'єктивно: свідомість сплутана, міміка відсутня, шкіра бліда, синюшна, холодна на дотик. Пульс – 50уд/хв., АТ 80/40 мм.рт.ст., ЧД -8-10/хв., поверхневе, різкий запах алкоголю. Який попередній діагноз найбільш вірогідний у хворого?

- a. Гострий панкреатит
- b. Закрита черепно-мозкова травма
- c. Отруєння сурогатами алкоголю
- d. Загальне переохолодження**
- e. Тяжка ступінь алкогольного сп'яніння

125. На ФАП звернувся пацієнт 25р..після падіння скаржиться на біль у ділянці середньої третини ключиці. Об'єктивно: стан задовільний. Шкірні покриви не ушкоджені, відсутня деформація. При пальпації відмічається локальна болісність та кісткова крепітація. Яку транспортну іммобілізацію застосує фельдшер?

- a. колосовидна повязка на плечовий суглоб
- b. повязка Вельпо
- c. повязка Дезо**
- d. косинкова повязка
- e. шина Крамера

126. На ФАП звернулася пацієнтка 40р..яку 30 хвилин тому, покусав собака. Під час огляду: в ділянці правого передпліччя є кілька ран з нерівними краями, незначна кровотеча. Які першочергові дії фельдшера при наданні долікарської допомоги?

- a. промити рану розчином фурациліну

- b. промити рану розчином йодонату
- c. накласти суху асептичну пов'язку
- d. промити рану мильним розчином**
- e. промити рану розчином перекису водню

127. Фельдшер надає першу долікарську допомогу пацієнту з відкритим переломом стегна, ускладненим артеріальною кровотечею. Послідовність надання долікарської допомоги?

- a. холод, асептична пов'язка, знеболення, госпіталізація
- b. асептична пов'язка, знеболення, транспортна іммобілізація
- c. підвищене положення кінцівки, знеболення, знерухомлення
- d. накладання джгута, знеболення, асептична пов'язка, транспортна іммобілізація**
- e. давляча пов'язка, транспортна іммобілізація, знеболення

128. На ФАП звернувся хворий 35р., скаржиться на часте похолодання ступнів, біль у литкових м'язах, що посилюється при ходьбі. Вважає себе хворим останні 3 роки. Палить. Об'єктивно: шкіра на ступнях холодна на дотик, бліда. Пульсація артерій стоп послаблена на обох ногах. Яке захворювання діагностує фельдшер?

- a. варикозне розширення вен
- b. тромбофлебіт глибоких вен
- c. облітеруючий ендартеріт**
- d. остеомієліт кісток гомілки
- e. синдром тривалого роздавлення

129. У хворої, що звернулася у здоровпункт, виникла кровотеча з варикозно-розширеного вузла на передньо-внутрішній поверхні лівої гомілки. Який спосіб зупинки кровотечі повинен застосувати фельдшер?

- a. підвищене положення кінцівки
- b. пальцеве притиснення судини
- c. максимальне згинання в суглобі
- d. стискаюча пов'язка**
- e. накладання джгута

130. На ФАП звернувся робітник зі скаргами на оніміння щік, носа та вушних раковин. Протягом 3 годин працював на вулиці при температурі -29°C. Шкіра бліда, холодна на дотик. Больова і тактильна чутливість знижені. Яка тактика фельдшера?

- a. розтерти рукою з спиртом до почервоніння шкіри**
- b. опромінити щоки, ніс та вушні раковини промінням УВЧ
- c. прикрити уражені ділянки пов'язкою з маззю Вишневського
- d. викликати швидку допомогу та дати гарячий чай
- e. протерти спиртом і накласти термоізоляційну пов'язку

131. На ФАП звернулась хвора 30р., скаржиться на загальну слабкість, дратівливість, серцебиття, підвищену збудливість, поганий сон. Об'єктивно: витрішкуватість, збільшення щитоподібної залози, тремтіння пальців витягнутих рук. Ps-120уд/хв., АТ-160/90 мм.рт.ст. Яке захворювання діагностує фельдшер?

- a. спорадичний зуб
- b. артеріальна гіпертензія
- c. тиреотоксикоз**
- d. нецукровий діабет
- e. мікседема

132. Транспортна іммобілізація при переломі плечової кістки:

- a. пальці-лопатка здорового боку**
- b. пальці-плечовий суглоб
- c. ліктьовий суглоб-плечовий суглоб
- d. променевоzap'ястковий суглоб, плечовий суглоб
- e. пальці-лопатка хворого боку

133. На ФАП звернувся хворий з різаною раною підошви. Проти правця хворий був щеплений 2 роки тому. Ваша тактика?

- a. нічого не вводити
- b. ввести 1мм правцевого анатоксину
- c. ввести 0,5мм правцевого анатоксину**
- d. ввести ППС (1:100-1мм)
- e. ввести 0,5 АПА і ППС

134. Жінка 52р., 30хв. тому отримала опік полум'ям передньої поверхні грудної клітки. Турбує пекучий біль. При огляді: почервоніння передньої поверхні грудної клітки, у деяких місцях утворилися пухирці, заповненні світло-жовтою рідиною. Під ними яскраво-червоний болючий шар шкіри. Яка площа опіку та його ступінь?

- a. 9% II ступінь**
- b. 5% III А ступінь
- c. 25% IV ступінь
- d. 15% III Б ступінь
- e. 2% I ступінь

135. За допомогою чого проводять активно-пасивну профілактику правця за наявності рани у не щепленого пацієнта?

- a. ПА 0,5
- b. ППС 1:100 МО+ПА
- c. ППС 3000МО+1,0ПА**
- d. ПА 1,0
- e. ППС 3000МО

136. На ФАП звернувся пацієнт 38 р. з скаргами на біль у попереку, підвищення температури тіла до 38°C, втрату працездатності. Захворів 5 днів тому. Об'єктивно: у ділянці попереку справа спостерігається набряк, почервоніння, у центрі-щільний різко болючий інфільтрат з декількома гнійними отворами з яких виділяється густий зеленуватий гній. Вкажіть захворювання для якого характерні ознаки?

- a. флегмона
- b. фурункул
- c. карбункул**
- d. абсцес
- e. лімфаденіт

137. При визначенні групи крові за допомогою цоліклонів "анти -А" та "анти-В", ви отримали аглютинацію в двох краплях. Ваш висновок:

- a. помилка при визначенні
- b. кров АВ (IV) групи**
- c. кров А(II) групи
- d. кров В(III) групи
- e. кров О(I) групи

138. При визначенні груп крові за допомогою стандартних сироваток аглютинація відбулася в I і III лунках. Визначіть групу крові?

- a. помилка при визначенні
- b. кров А(II) групи**
- c. кров АВ (IV) групи
- d. кров В(III) групи
- e. кров О(I) групи

139. До фельдшера звернувся хворий з скаргами на головний біль, загальну слабкість. Тиждень тому отримав травму гомілки, за медичною допомогою не звертався. При огляді: хворий загальмований, на питання відповідає односкладно. При голосній розмові відмічається посмикування мимічних та жувальних м'язів. Ваш діагноз?

- a. сказ

- b. лімфаденіт
- c. газова гангрена
- d. менінгіт

e. правець

140. В здоровпункт звернувся чоловік 52р., протягом 4-х років хворіє на виразкову хворобу шлунка. Вранці з'явилися запаморочення, загальна слабкість. Об'єктивно: відмічається блідість шкірних покривів, живіт помірно піддутий, болючий в епігастрії. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний, печінкова тупість збережена. Рс-104 уд/хв., АТ 90/60 мм.рт.ст. Яке ускладнення виразкової хвороби шлунку виникло?

a. малігнізація виразки

b. шлунково-кишкова кровотеча

c. перфорація виразки

d. стеноз ворота

e. пенетрація виразки

141. На ФАП звернувся хворий 35р. зі скаргами на переймоподібний біль у попереку зліва, який іррадіює в статеві органи, часте сечовипускання. Об'єктивно: хворий неспокійний, часто міняє положення. Позитивний симптом Пастернацького. Що з хворими?

a. хронічна ниркова недостатність

b. уремія

c. печінкова колька

d. гостра ниркова недостатність

e. ниркова колька

142. До фельдшера звернувся хворий, захворів 5 год тому, коли вперше відчув біль в епігастрії, нудоту. Через деякий час біль змістився в праву половину живота, було блювання. Під час пальпації різкий біль у правій здухвинній ділянці, напруження м'язів, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Що з хворим?

a. холецистит

b. сечокам'яна хвороба

c. гастрит

d. гострий апендицит

e. панкреатит

143. Що робити з хворим, якщо під час транспортування грижа самостійно вправилася:

a. відправити додому під нагляд родичів

b. ввести знеболюючі засоби

c. ввести антибіотики

d. транспортувати далі

e. ввести спазмолітики

144. На ФАП звернувся хворий у якого 1 годину тому, після підняття вантажу, з'явився біль у ділянці пахвинної грижі. Грижа перестала вправлятися в черевну порожнину. Які заходи невідкладної допомоги повинен виконати фельдшер:

a. ввести знеболюючі

b. спостереження за станом хворого

c. холод, голод, викликати "швидку допомогу"

d. спробувати вправити грижу

e. ввести спазмолітики

145. У пацієнта відкритий перелом, який супроводжується артеріальною кровотечею. Що найперше треба застосувати?

a. Транспортну іммобілізацію

b. Кровоспинні засоби

c. Знеболюючі

d. Кровоспинний джгут Есмарха

e. Антисептичну пов'язку

146. Під час аварії у потерпілого з пораненням артерії розвивається гостра крововтрата. Які заходи треба вжити для збереження життя?

- a. Ввести дезінфікуючі засоби
- b. Припинити крововтрату та відновити ОЦК**
- c. Зігріти хворого
- d. Ввести спазмолітики
- e. Покласти на черевну порожнину міхур з льодом

147. У хворого рвота “кавовою гущею”, дьогтеподібні випорожнення, слабкість. Який попередній діагноз?

- a. Геморой з кровотечею
- b. Шлунково-кишкова кровотеча**
- c. Гострий апендицит
- d. Перфоративна виразка шлунка
- e. Защемлена грижа

148. Під час проходження практики студент електромеханічного коледжу поранив передпліччя на токарському станку. З рани пульсуючою цівкою витікає кров. Як тимчасово зупинити кровотечу, щоб доставити потерпілого в лікарню?

- a. Провести тампонаду рани
- b. Накласти кровоспинний джгут**
- c. Накласти давлячу пов'язку
- d. Провести ПХО рани
- e. Накласти міхур з льодом

149. На ФАПі стерильний шовк зберігається у стерильному спирті. Вкажіть, як часто ви повинні його міняти:

- a. Кожні 5 днів
- b. Щодня
- c. Кожні 20 днів
- d. Кожні 10 днів**
- e. Один раз на місяць

150. На ФАП звернувся пацієнт із забитою раною носа. Ви провели туалет рани. Яку пов'язку слід накласти на ніс?

- a. Пращовидну**
- b. Бінокулярна
- c. Восьмиподібна
- d. Хрестоподібна
- e. Вуздечка

151. На ФАП звернувся пацієнт з опіком тильної поверхні кисті і пальців I- II ст. Яку пов'язку краще накласти в даному випадку?

- a. Хрестоподібну
- b. Колову
- c. Спіральну
- d. Лицарську рукавичку**
- e. Зворотню

152. Хворий після апендектомії виписаний під спостереження фельдшера ФАПу. Коли у даного пацієнта закінчиться післяопераційний період?

- a. Після зняття швів
- b. Після загоєння рани
- c. Після виписки із стаціонару
- d. Після відновлення працездатності**
- e. Після відновлення перистальтики

153. Хворий звернувся на ФАП. При огляді в потиличній ділянці рана 3х3 см, з нерівними

краями та значною кровотечею. Яку допомогу надасть фельдшер?

- a. Накласти асептичну пов'язку
- b. Ввести вікасол
- c. Провести туалет рани
- d. Провести ПХО рани**
- e. Ввести кордіамін

154. На ФАП звернувся пацієнт з приводу рваної рани правої передпліччя. Отримав пошкодження добу тому. При огляді рани виявлено ознаки запалення, кінцівка набрякла, некротичні тканини відшаровуються. Яке лікування рани доцільно застосовувати в даному випадку?

- a. Перманганат калію
- b. Гіпертонічний розчин дренування**
- c. Сухе тепло
- d. Мазь Вишневського
- e. Фізпроцедури

155. До Вас звернувся хворий, у якого 2 дні тому в області лівої гомілки з'явилося почервоніння з чіткими краями, набряк тканин, t° - 39,5. При пальпації різка болючість в місці гіперемії. Поставте попередній діагноз

- a. Карбункул
- b. Флегмона
- c. Бешихове запалення**
- d. Остеомієліт
- e. Абсцес

156. На ФАП звернувся хворий зі скаргами на головний біль, втрату апетиту, запаморочення, t° - 39С, слабкість в ділянці лівого стегна. Хворіє 10 днів. Об'єктивно в середній третині лівого стегна набряк м'яких тканин, гіперемія, гіпертермія. При пальпації болючість, флюктуація. На рентгенівському знімку - відшарування окістя. Поставте попередній діагноз

- a. Газова гангрена
- b. Флегмона**
- c. Бешиха
- d. Остеомієліт
- e. Забій м'яких тканин

157. На ФАП звернувся пацієнт, якого 15 хвилин назад покусала собака. При огляді: в ділянці лівого ліктя укушені рани з нерівними краями, незначна кровотеча. Які першочергові дії фельдшера?

- a. Промити рани мильним розчином**
- b. Промити розчином йодонату
- c. Накласти суху асептичну пов'язку
- d. Промити розчином перекису водню
- e. Промити рани водою

158. У хворого С., 48 р, через 4 години після отриманої черепно-мозкової травми з'явився сильний головний біль, блювота, ознаки правостороннього геміпарезу з чим пов'язані проблеми хворого?

- a. Здавлення головного мозку гематомою**
- b. Струс головного мозку
- c. Забій м'яких тканин голови
- d. Гострий менінгіт
- e. Забій головного мозку

159. На ФАП привезли хворого. Потерпілий з черепно-мозковою травмою. Свідомість відсутня, крововилив у навколоочну клітковину, з носа виділяється кров та ліквор, з вушей витікання ліквору. АТ 100/60 мм.рт. ст., Ps - 50/хв.. Поставте попередній діагноз?

- a. Перелом кісток склепіння черепа**

b. Перелом основи черепа

- c. Стиснення мозку
- d. Струс мозку
- e. Перелом кісток носа

160. Потерпілий має поранення ножом у грудну клітку. З рани виділяються “криваві” пухирці повітря, при вдихові присмоктуючий звук. Яку невідкладну допомогу необхідно надати хворому?

a. Накласти оклюзійну пов’язку

- b. Ввести дихальні анальгетики
- c. Обробити краї рани йодонатом
- d. Провести міжреберну новокаїнову блокаду
- e. Знерухомити хворого

161. До Вас звернувся хворий 30 років зі скаргами на біль у правій паховій ділянці. Вважає себе хворим 3 роки, коли вперше помітив там випинання. Після фізичного навантаження раптово з’явився різкий біль у місці випинання. Об’єктивно: у правій паховій ділянці – різко болюче випинання, яке не вправляється. Яке ускладнення найбільш вірогідне?

a. Защемлення пахової грижі

- b. Евентрація
- c. Гострий апендицит
- d. Перитоніт
- e. Копростаз

162. Пацієнт 34 р, скаржиться на біль під час дефекації, виділення слизу та крові з відхідника протягом 2 тижнів. Який метод обстеження буде інформативним для з’ясування діагнозу?

a. Ректومانоскопія

- b. Рентгеноскопія
- c. ФГЕС
- d. УЗД
- e. Гастроскопія

163. Блювотні маси у вигляді “кавової гущі” та дьогтеподібний стул характерні для:

- a. Легеневої кровотечі
- b. Печінкової коми
- c. Ректальної кровотечі
- d. Отруйні свинцем

e. Шлунково-кишкової кровотечі

164. До фельдшера здравпункту заводу звернулась робітниця 50 років зі скаргами на біль в правому підребір’ї, з іррадіацією в праву лопатку і ключицю. Захворіла раптово. Знаходиться на “Д” обліку з приводу ЖКТ. На передодні були порушення дієти. При огляді: пульс 80/хв., Ат 140/80 мм.рт. ст., живіт напружений, болючий в правому підребір’ї. Симптоми Ортнера, Мерфі, Захар’їна позитивні. Які дії фельдшера?

a. Ввести спазмолітики та викликати “швидку”

- b. Знеболити
- c. Прикласти холод на праву підреберну область
- d. Дати проносне
- e. Дати випити гарячого чаю

165. Хвора 40 років захворіла 8 год тому, коли вперше відчула біль в епігастральній області, нудоту. Біль змістився в праву половину живота, донизу. Було одноразове блювання. При пальпації біль в правій здухвинній ділянці, напруження м’язів. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Який діагноз можна запідозрити та які дії фельдшера?

a. Гострий холецистит. Ввести спазмолітики

b. Гострий апендицит. Знеболення

c. Гострий апендицит. Негайна госпіталізація

- d. Правобічна ниркова коліка, Тепло на праву поперекову область

е. Загострення хронічного гастриту. Голод

166. Жінка скаржиться на переймоподібні болі в попереку зліва, які іррадіюють в статеві органи, часте сечовипускання. При огляді: пацієнтка неспокійна, часто змінює положення тіла внаслідок болю. Симптом Пастернацького позитивний. Який діагноз та невідкладна допомога?

а. Лівобічний аднексит. Госпіталізація

б. Лівобічна ниркова коліка. Спазмолітики, тепло на поперекову ділянку зліва

с. Ниркова коліка. Сечогінні

д. Поперековий радикуліт. Знеболення

е. Гострий панкреатит. Знеболення

167. Робітник К. 39 років, працюючи в лабораторії випадково розлив на ногу соляну кислоту. Турбує пекучий біль. З чого треба розпочати першу допомогу?

а. Виконання хімічної нейтралізації

б. Промивання етиловим спиртом

с. Накладання пов'язки з фурациліном

д. Направлення до опікового центру

е. Промивання струменем холодної води

168. Скільки разів готують стіл перев'язувальної в хірургічному відділенні?

а. 1 раз на добу

б. 1 раз на тиждень

с. через кожні 12 годин

д. 3 рази на добу

е. через кожні 6 годин

169. Який час допустимо рахувати стерильним матеріал, який зберігається в біксі, який ні разу не відкривали?

а. 30 діб

б. 3 доби

с. 2 доби

д. 1 доба

е. 10 діб

170. Для проведення операції на пальці Ви підготуєте все необхідне для наступної анестезії

а. ендотрахеальний наркоз

б. провідникова анестезія по Оберсту-Лукашевичу

с. епідуральна анестезія

д. термінальна анестезія

е. інгаляційний наркоз

171. У молодого чоловіка 20 років, ножове поранення грудної клітки. Положення вимушене, у п'ятому міжребер'ї справа - різана рана розміром 3x1 см, з якої витікає піниста кров, а під час видиху чути всмоктування повітря. Що необхідно фельдшеру виконати на місці події?

а. Накласти хрестоподібну пов'язку

б. Накласти спіральну пов'язку

с. Накласти циркулярну пов'язку

д. Накласти колосоподібну пов'язку

е. Накласти оклюзійну пов'язку

172. Хворий скаржиться на нудоту, блювання. Кила в паховій ділянці болісна, збільшена, напружена, з набряком, не вправляється. Ваш попередній діагноз

а. Невправима пахова кила

б. Пупкова кила

с. Защемлена кила

д. Стегнова кила

е. Діафрагмальна кила

173. Дитину 8 років під час прогулянки вкусила бездомна собака. Ваші першочергові дії?

а. Промити рану 5% мильним розчином

- b. Промити рану розчином йодонату
- c. Промити рану розчином фурациліну
- d. Накласти суху асептичну пов'язку
- e. Промити рану проточною водою

174. Хворий С. , 35 років, отримав колоту рану ступні. Що необхідно ввести потерпілому з метою екстреної специфічної профілактики правця, якщо після повторної ревакцинації пройшло більше 10 років?

- a. 0,5 мл ПА
- b. 300 МО ППС
- c. 1 мл ПА та 3 000 МО ППС**
- d. 3000 МО ППС
- e. 1500 МО ППС

175. Характерна ознака травми нирок

- a. Жовтяниця
- b. Синці поперекової ділянки
- c. Блювання
- d. Лейкоцитурія
- e. Гематурія**

176. Вкажіть місце проведення плевральної пункції при пневмотораксі:

- a. 7-ме міжребер'я по задньо-пахвовій лінії
- b. 7-ме міжребер'я по середньо-пахвовій лінії
- c. 5-те міжребер'я по передньо-пахвовій лінії
- d. 7-ме міжребер'я по лопатковій лінії
- e. 2-ге міжребер'я по середньоключичній лінії**

177. Збільшення діастази сечі характерно для:

- a. защемленої грижі
- b. гострого апендициту
- c. гострого панкреатиту**
- d. проривної виразки шлунку
- e. для інвагинації

178. Хворий лежить на правому боці з приведеними до живота ногами. Стан важкий, шкіра бліда, живіт напружений, "дошкоподібний". Ваш попередній діагноз

- a. Стеноз воротаря шлунку
- b. Гостра кишкова непрохідність
- c. Кровотеча із виразки шлунку
- d. Малігнізація виразки шлунку
- e. Перфоративна виразка шлунку**

179. Симптом "переміжного кульгання" характерний для захворювання:

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Тромбофлебіту
- c. Флеботромбозу
- d. Флебиту
- e. Облітеруючий ендартеріоз**

180. Визначіть площу нижньої кінцівки за правилом "дев'ятки"

- a. 36%
- b. 18%**
- c. 1%
- d. 9%
- e. 27%

181. Транспортування потерпілого з переломом хребта при відсутності щита проводиться в

положенні:

- a. На правому боці
- b. На лівому боці
- c. На животі**
- d. На спині
- e. Сидячи

182. На що спрямований такий комплекс заходів, як антисептика:

- a. Ліквідацію мікроорганізмів в рані
- b. Знищення мікроорганізмів та їх спор
- c. Попередження попадання інфекції в рану
- d. Ліквідацію мікроорганізмів в організмі
- e. Ліквідацію мікроорганізмів в рані і в організмі**

183. Скільки разів готують стіл перев`язувальної в хірургічному відділенні?

- a. через кожні 6 годин**
- b. 3 рази на добу
- c. 1 раз на тиждень
- d. 1 раз на добу
- e. через кожні 12 годин

184. Який час допустимо рахувати стерильним матеріал, який зберігається в біксі , який ні разу не відкривали?

- a. 2 доби
- b. 1 доба
- c. 3 доби**
- d. 10 діб
- e. 30 діб

185. Для проведення операції на пальці Ви підготуєте все необхідне для наступної анестезії

- a. епідуральна анестезія
- b. термінальна анестезія
- c. провідникова анестезія по Оберсту-Лукашевичу**
- d. інгаляційний наркоз
- e. ендотрахеальний наркоз

186. Хворий скаржиться на нудоту, блювання. Кила в паховій ділянці болісна, збільшена, напружена, з набряком, не вправляється. Ваш попередній діагноз

- a. Пупкова кила
- b. Стегнова кила
- c. Діафрагмальна кила
- d. Защемлена кила**
- e. Невправима пахова кила

187. Дитину 8 років під час прогулянки вкусила бездомна собака. Ваші першочергові дії?

- a. Промити рану розчином йодонату
- b. Промити рану проточною водою
- c. Промити рану 5% мильним розчином**
- d. Накласти суху асептичну пов'язку
- e. Промити рану розчином фурациліну

188. Характерна ознака травми нирок

- a. Блювання
- b. Жовтяниця
- c. Синці поперекової ділянки
- d. Гематурія**
- e. Лейкоцитурія

189. Вкажіть місце проведення плевральної пункції при пневмотораксі:

a. 2-ге міжреберя по середньоключичній лінії

b. 7-ме міжреберя по лопатковій лінії

c. 7-ме міжреберя по середньо-пахвовій лінії

d. 7-ме міжреберя по задньо-пахвовій лінії

e. 5-те міжреберя по передньо-пахвовій лінії

190. Збільшення діастази сечі характерно для:

a. гострого панкреатиту

b. защемленої грижі

c. для інвагинації

d. проривної виразки шлунку

e. гострого апендициту

191. Симптом “переміжного кульгання” характерний для захворювання:

a. Тромбофлебіту

b. Облітеруючий ендартеріоз

c. Флебиту

d. Флеботромбозу

e. Ревматоїдний артрит

192. Що перевіряють пробою Дельбе-Пертеса?

a. Лімфатичні судини

b. Плечову артерію

c. Прохідність поверхневих вен нижньої кінцівки

d. Стегнову артерію

e. Прохідність глибоких вен нижньої кінцівки

193. Фельдшер ШМД оглядає потерпілого з вогнепальною раною правого стегна. Локально: в рані видно осколки стегнової кістки, рана кровоточить пульсуючим струменем. Визначити першочергові дії фельдшера?

a. Накласти асептичну пов'язку

b. Ввести знеболюючі

c. Накласти джгут

d. Транспортувати потерпілого в найближчу лікарню

e. Провести транспортну іммобілізацію підручними засобами

194. Фельдшер ШМД пацієнту з відкритим переломом стегна, ускладненим артеріальною кровотечею при наданні першої допомоги провів тимчасову зупинку кровотечі за допомогою джгута, ввів потерпілому знеболюючі препарати. Що буде наступним етапом у веденні пацієнта?

a. Іммобілізація пошкодженої кінцівки

b. Придання хворому зручного положення

c. Госпіталізація хворого у травматологічне відділення

d. Холод на місце травми

e. Накладання захисної асептичної пов'язки

195. До фельдшер ФАПу звернувся хлопець 17 років зі скаргами на терпність та синюшність пальців рук. Об-но: обидві кисті пастозні, пальці гіпотермічні. бліді з синюшним відтінком. Пульсація на артеріях передпліччя визначається. З анамнезу: знаходиться на Д – обліку з приводу сколіозу. Ваш попередній діагноз?

a. Відмороження

b. Облітеруючий ендартеріїт

c. Хвороба Рейно

d. Атеросклероз

e. Патології судин не виявлено

196. Вас, фельдшера швидкої допомоги, викликали до чоловіка, 70 років, зі скаргами на сильний біль у сечовому міхурі, неможливість самостійного сечовипускання. Зі слов хворого

страждає цим захворюванням 4 роки, не лікувався. Турбували пацієнта часте сечовипускання, біль внизу живота та в поперековій ділянці. Установіть попередній діагноз

a. Паранефрит

b. Аденома передміхурової залози

c. Цистит

d. Простатит

e. Сечокам'яна хвороба

197. У приймальне відділення доставили хворого з підозрою на гострий панкреатит. Які із нижче приведених лабораторних досліджень найбільш інформативно підтверджують діагноз:

a. Аналіз сечі на діастазу

b. Аналіз крові на цукор аналіз крові на цукор

c. Аналіз крові на білірубін

d. Аналіз сечі на цукор

e. Загальний аналіз крові

198. Укажіть характер болю при кишковій непрохідності:

a. "Кинджальний" в епігастрії

b. Тупий в правій здухвинній ділянці

c. Інтенсивний з іррадіацією в відповідне стегно і половину статевих органів

d. Переймоподібний

e. Сильний оперізуючий з іррадіацією в спину

199. В лікарню звернувся хворий зі скаргами на біль в ділянці промежини та відхідного каналу, лихоманку, температуру тіла до 38°C. Біль посилюється при рухах та дефекації. Об'єктивно: Гемодинаміка PS – 98/хв., ритмічний, АТ- 130/70 мм рт.ст. В легенях – легеневий звук, дихання везикулярне. При огляді промежини: хворий на спині, справа на 3 см від ануса овальної форми червоне випинання, різко болісне, з розм'якшенням в центрі. Який із лікувальних заходів являється найбільш ефективним в даному випадку?

a. Компреси з розчином деміксиду та інших мед. препаратів

b. Розтин та дренування гнояка

c. Дезитоксикаційна терапія

d. Масивна антибактеріальна терапія

e. УВЧ

200. До проктолога в поліклініку звернувся пацієнт 72 р. зі скаргами на неприємні відчуття в ділянці прямої кишки, наявність слизу, крові в калі. Останні тижні помітив, що кал набув стрічкову форму: Про яке захворювання можна думати?

a. Парапроктит

b. Тріщини відхідника

c. Рак прямої кишки

d. Геморой

e. Нориці прямої кишки

201. У хворого на неоперабельний рак прямої кишки поступово розвиваються ознаки кишкової непрохідності: який із методів лікування являється найбільш ефективним в даному випадку

a. Хіміотерапія

b. Резекція прямої кишки

c. Накладання протиприроднього заднього проходу

d. Променеве лікування

e. Дезінтоксикаційна терапія

202. Яке із захворювань прямої кишки відноситься до передракових станів і підлягає обов'язковому диспансерному спостереженню та лікуванню

a. Стріктури анального отвору

b. Поліп прямої кишки

c. Геморой

d. Тріщини прямої кишки

е. Нориці

203. Вкажіть характерну симптоматику болю при перфоративній виразці шлунку і 12-ти палої кишки:

- а. Оперізуючий біль
- б. Тупий біль
- с. Інтенсивний біль з іррадіацією в плече і лопатку
- д. Кінжальний біль**
- е. Переймоподібний біль

204. До лікарні поступив пацієнт зі скаргами на тупий біль в правій здухвинній ділянці, підвищення температури тіла до 37,2°C, нудоту. Які першочергові дії фельдшера?

- а. Ввести кровоспинні засоби
- б. Ввести знеболюючі
- с. негайно викликати чергового хірурга**
- д. Холод на живіт
- е. Промивання шлунку

205. У хворого перелом правої стегнової кістки. Фельдшер підготував для транспортної іммобілізації:

- а. Шину Белера
- б. Кільця Дельбе
- с. Шину Крамера
- д. Шину Дітерікса**
- е. Бинт

206. З місця аварії доставлено хворого із скаргами на біль в ділянці таза, який посилюється при рухах ногами. Хвора загальмована, на запитання відповідає односкладне. При пальпації болісність в проекції лонного сполучення. Спостерігається симптом "прилиплої п'яти". Визначитись з діагнозом

- а. Перелом поперекового відділу хребта
- б. Перелом стегна
- с. Вивих стегна
- д. Перелом кісток таза**
- е. Забій м'яких тканин

207. Виберіть основний симптом раку стравоходу:

- а. Блювання
- б. Біль
- с. Загальна слабкість
- д. Дисфагія**
- е. Нудота

208. У жінки 60 років, після порушення дієти з'явився сильний оперізуючий біль у верхній половині живота, який поширювався на поперекову ділянку, ліву половину грудної клітки. Біль супроводжувався нудотою, багаторазовим блюванням, що не приносило полегшення. У пацієнтки виражені геодинамічні порушення: тахікардія, аритмія, зниження артеріального тиску. Який найімовірніший діагноз, який аналіз підтвердить дане захворювання

- а. Гострий панкреатит, аналіз сечі на діастазу**
- б. Гострий панкреатит, загальний аналіз крові
- с. Гострий апендицит, загальний аналіз крові
- д. Проривна виразка, загальний аналіз сечі
- е. Гострий холецистит, загальний аналіз крові

209. Хворий К., 35р., скаржиться на часте похолодання стоп, біль в литкових м'язах, що посилюється при ходьбі. Вважає себе хворим останні 3 роки. Палить. При огляді – шкіра на ступнях холодна, бліда. Пульсація артерій стоп послаблена на обох ногах. Про що свідчать данні симптоми, ваші дії

а. Загострення

б. Облітеруючий ендартеріїт, направити на консультацію до хірурга

с. Облітеруючий ендартеріїт, призначити місцеве лікування мазями

д. Варикозне розширення вен, на консультацію до хірурга

е. Бешиха, на консультацію до хірурга

210. До хірурга на травмпункті звернувся хворий, який розповів, що 7 діб тому він наступив на цвях. До лікаря не звернувся, рану обробив йодом. Тепер його турбують тягнучі болі в рані. Сіпання м'язів навколо рани, надмірна пітливість. Про що можна подумати в першу чергу

а. Газова гангрена

б. Облітеруючий ендартеріїт

с. Загострення

д. Правець

е. Бешиха

211. Ви фельдшер ФАП при обстеженні пацієнта з підозрою на гострий апендицит відмічено посилення болю при раптовому віднятті руки. Як називається цей симптом

а. Симптом Воскресенського

б. Симптоми Щоткіна-Блюмберга

с. Симптом Пастернацького

д. Симптом Ровзинга

е. Симптом Сітковського

212. На ФАП звернувся чоловік зі скаргами на біль у підпахвинній ділянці. Хворіє 3 дні. Шкіра не змінена, при пальпації виявлений щільний, болючий, зі шкірою не спаяний інфільтрат. При розпитуванні з'ясувалось, що тиждень тому хворий поранив II палець правої кисті, рана загоїлась. Попередній діагноз. Вид лікування

а. Бешиха, консервативний

б. Флегмона, оперативне лікування

с. Карбункул, оперативний

д. Абсцес, оперативний

е. Лімфаденіт, консервативний

213. У хворої 30р. 4-ри години тому виник біль в епігастральній області, було одноразове блювання. М'язи в здухвинній області напружені, виражені симптоми подразнення очеревини. Ваш попередній діагноз

а. Правостороння ниркова колька

б. Печінкова колька

с. Гострий холецистит

д. Гострий аднексит

е. Гострий апендицит

214. Ви – фельдшер ФАПу, заповнюєте медичну документацію на пацієнта С., 34 р., який 1 рік назад лікувався в хірургічному відділенні з приводу травми з великою крововтратою. Він повідомив Вам, що після переливання біля 1000 мл однокрупної резус-сумісної консервованої крові у нього відмічались серцебиття, судими м'язів, порушення дихання, занепокоєння. Яке ускладнення гемотрансфузії мало місце у хворого?

а. Анафілактичний шок

б. Геморагічний шок

с. Цитратний шок

д. Постгемотрансфузійний шок

е. Гострий тромбоз

215. Ви – фельдшер здоров'я. До Вас звернувся робітник зі скаргами на різкі болі в правій здухвинній ділянці. Біль з'явився опівночі в епігастрії, потім перемістився в здухвинну ділянку. Хворого турбує нудота, загальна слабкість, позитивні симптоми Сітковського, Бартон'є-Міхельсона. Що з хворим ?

а. Гострий панкреатит

b. Кишкова непрохідність

c. Гострий пієлонефрит

d. Гострий апендицит

e. Ентероколіт

216. До Вас на ФАП звернувся пацієнт 44 р. зі скаргами на біль та почервоніння в ділянці сідниці. Зі слів хворого, 4 дні назад йому було введено внутрішньом'язово магнезії сульфат. Об'єктивно: пальпаторно – місцеве підвищення температури, позитивний симптом флюктуації. Ваш діагноз ?

a. Післяін'єкційний абсцес

b. Флегмона

c. Карбункул

d. Фурункул

e. Післяін'єкційний інфільтрат

217. До вас на ФАП звернулась пацієнтка зі скаргами на загальну слабкість, головний біль, озноб. При обстеженні: права гомілка набрякла, почервоніння шкіри з чіткими межами, місцями пухирі різної величини, наповнені серозно-гнійним ексудатом. Ваш діагноз ?

a. Бешиха, еритематозна форма

b. Бешиха, некротична форма

c. Флебін

d. Бешиха, бульозна форма

e. Еризипелоїд

218. Ви – фельдшер ФАПу. На прийомі хворий 56 р. скаржиться на розпираючі болі в правій гомілці, значне посилення болю при ходьбі. Об'єктивно: візуально – збільшення об'єму кінцівки, пальпаторно – біль по ходу литкових м'язів правої гомілки. В анамнезі: варикозна хвороба н/кінцівок. Ваш діагноз?

a. Хвороба Рейно

b. Облітеруючий ендартеріїт

c. Тромбофлебіт глибоких вен

d. Гострий тромбофлебіт

e. Посттромбофлебітичний синдром

219. На ФАП звернувся хворий 40 р. зі скаргами на сильні болі у поперековій ділянці, які виникли раптово, з іррадіацією в пах та статеві органи. Скаржиться на розлади сечовипускання, слабкість. Болі виникли після фізичного перевантаження. Об'єктивно: позитивний симптом Пастернацького. Ваш діагноз ?

a. Пієнефроз

b. Пієлонефроз

c. Гідронефроз

d. Цистит

e. Сечокам'яна хвороба

220. До Вас на ФАП звернувся чоловік 72 р. зі скаргами на постійний біль в дистальних відділах нижніх кінцівок, який посилюється вночі. Скаржиться на оніміння пальців стоп. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на дотик холодні. Пальпаторно – сухість шкірних покривів, гіпотрофія м'язів обох гомілок, відсутність пульсу на підколінних артеріях і артеріях стопи. Що з хворим?

a. Облітеруючий ендартеріїт

b. Хвороба Рейно

c. Облітеруючий атеросклероз

d. Тромбофлебіт глибоких вен

e. Посттромбофлебіт. Хвороба

221. Ви – фельдшер ФАПу ознайомлюєтесь з випискою пацієнта Н., 48 р., який лікувався в хірургічному відділенні і був оперований. У виписці, зокрема, вказано, що при підготовці хворого до оперативного втручання була проведена премедикація. Які препарати і в який термін вводять для премедикації за призначенням лікаря ?

- a. За 1 год до операції: атропін, димедрол, фентаніл
- b. За 1 год до операції: атропін, димедрол, анальгін
- c. Напередодні ввечері: атропін, фенобарбітал, димедрол
- d. За 30 хв до операції: атропін, димедрол, промедол**
- e. За 30 хв до операції: атропін, коргліконт, промедол

222. До вас на ФАП звернувся хворий 27 р. зі скаргами на різкі, тягнучі болі в нігтьовій фаланзі II пальця правої кисті. Хворіє протягом 3-х днів. Об'єктивно: дистальна фаланга набрякла, гіперемована, пальпаторно – різко болюча. Ви встановили діагноз: панарицій. Яке знеболення необхідно провести перед розтином панарицію?

- a. Анестезія за Лукашевичем-Оберстом**
- b. Використаєте знеболення 2% новокаїном
- c. Анестезія за методом Кохера
- d. Анестезія за методом Волковича
- e. Анестезія за О.В. Вишневським

223. До ФАПу звернувся хворий. Об'єктивно: температура 38-39°C скарги на різкий біль в ділянці ануса. При ректальному дослідженні фельдшер виявив гіперемію, набряк, біль, щільнення з ділянкою флуктуації. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий простатит
- b. Рак прямої кишки
- c. Геморой в стадії загострення
- d. Гострий проктит
- e. Гострий парапроктит**

224. Фельдшер ФАПу перевіряючи набір для трахеостомії виявив в наявності: скальпель гострокінцевий, кровозупинні затискачі, голкотримач, гачок гострозубий, канюлю. Який інструмент відсутній у наборі?

- a. Ножиці Лістера
- b. Розширювач Труссо**
- c. Кусачки Дуаєна
- d. Затискач Люєра
- e. Гудзикований зонд

225. До ФАПу звернувся хворий 55 років, зі скаргами на порушення акту дефекації останні бмісяців. Пронеси чергуються із закрепамми, незначна кровотеча. В останні дні з'явився біль в промеженні. Помітно втратив вагу. Під час пальцевого дослідження фельдшер виявив бугристе ущільнення, малорухоме при пальпації. Ваш попередній діагноз

- a. Поліп прямої кишки
- b. Конділома прямої кишки
- c. Тріщина прямої кишки
- d. Геморой
- e. Рак прямої кишки**

226. На здоровпункт підприємства доставили потерпілого, що отримав травму голови під час робіт. Втратив свідомість на 5-10 хв. Обставини травми не пам'ятає. При огляді потерпілий блідий, частота дихання 20/хв., PS- 96/хв., AT- 125/80 мм рт.ст. Ваш попередній діагноз?

- a. Струс головного мозку легкого ступеня**
- b. Стиснення головного мозку
- c. Забій головного мозку
- d. Перелом основи черепа
- e. Струс головного мозку тяжкого ступеня

227. Ви фельдшер швидкої медичної допомоги. Вас викликали до хворого 65 років, який скаржиться на сильний біль оперізуючого характеру у верхній частині живота, нудоту, багаторазове блювання. Об'єктивно: при пальпації живота різка біль в епігастрії і лівому підребер'ї, позитивний симптом Мейо-Робсона. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий панкреатит**

- b. Гострий апендицит
- c. Кишкова непрохідність
- d. Перфорація виразки шлунка
- e. Гострий холецистит

228. До фельдшера ФАПУ звернувся хворий 28 років, зі скаргами на біль в правій здухвинній ділянці, нудоту одноразове блювання. Об'єктивно: живіт бере участь в акті дихання, при пальпації болючий в правій здухвинній ділянці, є незначне напруження м'язів живота, слабо позитивний симптом Ровзінга, Щоткіна-Блюмберга. Дії фельдшера

- a. Ввести знеболюючі
- b. Ввести спазмолітики
- c. Покласти грілку на живіт
- d. Госпіталізувати в екстренне хірургічне відділення**
- e. Промити шлунок

229. Ви фельдшер швидкої медичної допомоги у постраждалого, 35 років, правосторонній відкритий пневмоторакс. Першочергові дії фельдшера

- a. Ввести антисептик
- b. Накласти асептичну пов'язку
- c. Ввести знеболюючі
- d. Накласти оклюзійну пов'язку на рану**
- e. Госпіталізувати постраждалого

230. До фельдшера ФАПУ звернувся потерпілий зі скаргами на біль в ділянці грудної клітини праворуч. Травму отримав при падінні з драбини. Об'єктивно: набряк шкіри, біль і крепітація відламків на рівні VI-VIII ребер праворуч, задишка. Ваш попередній діагноз?

- a. Закритий пневмоторакс
- b. Перелом груднини
- c. Гемоторакс
- d. Перелом ребер**
- e. Забій легені

231. Фельдшера швидкої медичної допомоги викликали до хворої 45 років, яку у ліву гомілку клюнув півень. Об'єктивно: у сереній третині лівої гомілки рана 0,5-0,8 см, з нерівними краями, з рани повільно витікає темна кров, хвора бліда. Тактика фельдшера

- a. Накладання зажима в рані
- b. Тампонада рани
- c. Накладання шини
- d. Накладання джута
- e. Накладання давячої пов'язки**

232. До фельдшера ФАПУ звернулась хвора, яку вкусив бездомний пес, який утік. Об'єктивно: в ділянці правої гомілки кілька ран з нерівними краями з незначною кровотечею. Першочергові дії фельдшера на дошпитальному етапі

- a. Накласти пов'язку з антисептиком
- b. Накласти суху асептичну пов'язку
- c. Провести ПХО рани
- d. Промити рани 20% мильним розчином**
- e. Провести туалет рани

233. Фельдшер ФАПУ обробляє інфіковану рану, застосовує механічну антисептику, до неї відносять:

- a. Антибіотики
- b. Бактеріофаги
- c. Первинну хірургічну обробку рани**
- d. 96% етиловий спирт
- e. Стериліум

234. Ви фельдшер ФАП. До Вас звернувся чоловік 45 років, зі скаргами на біль в потилиці, підвищення t тіла до 39°C , головний біль. При огляді в області потилиці відмічається почервоніння шкіри болісне ущільнення, гаряче на дотик з декількома гнійниками. Ваш попередній діагноз

- a. Бешиха
- b. Карбункул**
- c. Абсцес
- d. Фурункул
- e. Лімфаденіт

235. Ви фельдшер здоров'я. До Вас звернувся робітник зі скаргами на біль в середній третині передпліччя. Травма дві години тому. При огляді в середній третині передпліччя відмічається локальний біль, набряк, припухлість, обмеження об'ємів руху в кінцівці, деформація. Межі іммобілізації при наданні першої допомоги:

- a. Від пальців кисті до нижньої третини плеча**
- b. Від пальців кисті до верхньої третини плеча
- c. Від пальців кисті до внутрішнього краю здорової лопатки
- d. Від зап'ястка до ліктя
- e. Від пальців кисті до верхньої третини передпліччя

236. Ви фельдшер ШМД. Вас викликали до постраждалого в автомобільній аварії, який знаходиться в тяжкому травматичному шоці. Який з кровозамінників необхідно застосувати при наданні першої допомоги?

- a. Амінопептид
- b. Неогемодез
- c. Реополіглюкін**
- d. Сорбілакт
- e. Глюкозу 10%

237. Ви фельдшер ФАП. Вас викликали до жінки 40 років, яка скаржиться на лихоманку, нудоту, загальну слабкість та пекучий біль у нижній треті лівого стегна. При огляді в ураженій ділянці визначається щільний набряк, почервоніння шкіри з чіткими межами, гаряче надотик, рухи в нижньої кінцівки обмежені. Ваш попередній діагноз?

- a. Гангрена
- b. Еризипелоїд
- c. Флегмона
- d. Тромбофлебіт
- e. Бешиха**

238. Ви працюєте фельдшером ФАП. До Вас звернувся хворий на варикозну хворобу правої голілки зі скаргами на тягучий біль над веною. При огляді над веною визначається почервоніння шкіри, набряклість навколишніх тканин, болючість і щільність при пальпації, гаряче надотик. Ваш попередній діагноз?

- a. Тромбофлебіт**
- b. Флегмона
- c. Остеомієліт
- d. Гангрена
- e. Бешиха

239. Ви фельдшер ШМД. Вас викликали до хворого, який неділю тому підколов ногу будяком. До лікаря не звертався. Скарги на неможливість відкрити рота. При огляді жувальні м'язи напружені страждальний вираз обличчя, регідність потиличних м'язів. Ваша тактика?

- a. Направити до травмпункту
- b. Залишити вдома
- c. Госпіталізація до інфекційної лікарні
- d. Госпіталізація до неврологічного відділення
- e. Госпіталізація до реанімаційного відділення**

240. До фельдшера ФАПУ звернувся хворий 30 р., який протягом 7 років страждає виразковою хворобою шлунка. У впродовж останньої доби відчував слабкість, запаморочення. Сьогодні вранці вставши з ліжка, на кілька секунд знепритомнів. Після цього спостерігалось одноразове блювання "кавовою гущею" і "мілена". Шкіра бліда, живіт м'який, безболісний. Який ваш попередній діагноз:

a. Внутрішньо-черевна кровотеча

b. Шлунково-кишкова кровотеча

c. Маткова кровотеча

d. Легенева кровотеча

e. Ниркова кровотеча

241. До фельдшера ФАПУ звернулася жінка зі скаргами на біль у лівій гомілці. Страждає варикозним розширенням вен нижніх кінцівок після пологів. Об'єктивно: температура тіла 38°C, пульс – 88/хв., АТ – 140/70 мм рт.ст. У ділянці лівої гомілки по ходу варикозно-розширених вен пальпуються щільні, болючі тяжі, шкіра над ними гіперемована, набрякла. Вкажіть попередній діагноз:

a. Тромбофлебіт

b. Тромбоз

c. Емболія

d. Флебіт

e. Хвороба Рейно

242. Породілля 23 р. наступного дня після пологів відчула наростаючий біль у правій нижній кінцівці і важкість у ній. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, пульс 100/хв., температура – 37,3°C, ЧДР – 20/хв.. Ліва нога на всьому протязі набрякла, синюшна, температура в ній знижена, пульсація артерій збережена. Вкажіть найімовірніший діагноз:

a. Тромбофлебіт

b. Емболія

c. Тромбоемболія

d. Флеботромбоз

e. Флебіт

243. До фельдшера звернувся хлопчик 14 р. зі скаргами на біль у животі. Біль постійного характеру, які розпочалися без причини у епігастральній області, після чого через 2 год. зосередились у правій повздошній області. Відмічається нудота, одноразове блювання. Об'єктивно: позитивний симптом подразнення очеревини: Щоткіна-Блумберга, Ситковського, Ровзінга. Температура тіла 37,5°C, пульс 86/хв, стільця не було, сечовиділення у нормі. Вкажіть попередній діагноз:

a. Проривна виразка

b. Гострий апендицит

c. Кишкова непрохідність

d. Гострий холецистит

e. Гострий панкреатит

244. До фельдшера ФАПУ звернувся хворий 60 р. Скарги на неприємні відчуття в ділянці анусу, тенезми, закрепи, які чередуються з проносами, виділення крові та слизу при дефекації. Відмічає схуднення, слабкість. Які треба виконати інструментальні дослідження для встановлення діагнозу:

a. Ректороманоскопія

b. Лапароскопія

c. Цистоскопія

d. УЗД черевної порожнини

e. Фіброгастроскопія

245. До фельдшера здоров пункту звернувся чоловік 40 р. Скарги на різкий переймоподібний біль у ділянці попереку з іррадіацією по ходу сечоводу в піхвову ділянку, нудоту, блювання, дизуричні явища, криваву сечу кольору м'ясних помийів. Об'єктивно: неспокійна поведінка,

корчиться від болю, безперервно блює. Пульс прискорений, АТ без змін. Пальпаторно: ділянка попереку різко болюча, позитивний симптом Пастернацького. Вкажіть попередній діагноз:

- a. Кишечка колька
- b. Паранефрит
- c. Затримка сечі
- d. Ниркова колька**
- e. Гострий цистит

246. Про що говорить симптом Щоткіна-Блюмберга:

- a. Подразнення очеревини**
- b. Обезводжування
- c. Порушення очеревинного тиску
- d. Інтоксикація
- e. Сенсibiliзація

247. У жінки 50 років, хворої на варикозну хворобу нижніх кінцівок, внаслідок поранення виникла кровотеча. Кров темного кольору. Як зупинити кровотечу в даному випадку?

- a. Накласти давлючу пов'язку**
- b. Ввести кровоспинні препарати
- c. Надати підвищеного положення
- d. Накласти джгут
- e. Виконати тампонаду рани

248. При масивних переливаннях крові необхідно проводити профілактику цитратного шоку. Який препарат застосовується при цьому?

- a. 25% розчин сульфату магнію
- b. 40% розчин глюкози
- c. 10% розчин натрію хлориду
- d. 0.9% розчин натрію хлориду
- e. 10% розчин кальцію хлориду 0.9% розчин натрію хлориду**

249. Пацієнтка через 7 годин після операції скаржиться на відсутність сечовиділення. Сечовий міхур переповнений, мають місце позиви до сечовипускання. Яка Ваша тактика?

- a. Ввести сечогінні препарати
- b. Виконати катетеризацію сечового міхура**
- c. Застосувати міхур з льодом на сечовий міхур
- d. Викликати чергового лікаря
- e. Покласти грілку на ділянку сечового міхура

250. У пацієнта різана рана тильної поверхні кисті з гнійним ексудатом, отримана 3 дні тому. Для перев'язки Ви приготували лікарю 1% р-н йодонату для обробки шкіри. Які ще розчини необхідні для цієї перев'язки?

- a. 3% водню пероксиду та 10% натрію хлориду**
- b. 0,02% фурациліну та 0,9% натрію хлориду
- c. 3% водню пероксиду та 0,9% натрію хлориду
- d. 6% водню пероксиду та 0,02% фурациліну
- e. 1% хлораміну та 10% натрію хлориду

251. Через 6 діб після ін'єкції у пацієнтки утворився різко болючий інфільтрат з гіперемією шкіри над ним, місцевим підвищенням температури. Температура тіла 37,8°C. Що у пацієнтки ?

- a. Панарицій
- b. Бешихове запалення
- c. Карбункул
- d. Флегмона
- e. Пост'єкційний абсцес**

252. У пацієнта поранення черепа з вибуханням головного мозку. Шкіру навколо рани обробили йодонатом, на вибухання наклали стерильну серветку з ізотонічним розчином. Що ще

необхідно накласти, щоб не відбулося стискання головного мозку?

- a. Шину Єланського
- b. Шину Бакшеева
- c. Шину Крамера
- d. Стерильний ватно-марлевий тампон
- e. Стерильний ватно-марлевий бублик**

253. До фельдшера звернулася жінка 38 років. Після четвертої вагітності варикозне розширення підшкірних вен обох гомілок. Дайте рекомендації:

- a. Застосовувати мазі
- b. Дотримуватись режиму
- c. Накладати зігріваючий компрес
- d. Приймати антикоагулянти
- e. Носити еластичні панчохи**

254. До фельдшера звернувся пацієнт, який годину тому отримав травму правого плечового суглобу. При огляді суглоб деформований, відмічається суглобова западина, рухи в суглобі обмежені. Назвіть попередній діагноз:

- a. Вивих правого плеча**
- b. Розрив м'язів правого плеча
- c. Вивих ключиці
- d. Перелом ключиці
- e. Перелом правої плечової кістки

255. У пацієнта перелом лівої плечової кістки. Вам необхідно накласти шину Крамера. Як ви будете її накладати?

- a. Від лівого променево-зап'ясткового суглобу до правої лопатки
- b. Від кінчиків пальців лівої кисті до лопатки правої кінцівки**
- c. Від пальців лівої кисті до внутрішнього краю лівої лопатки
- d. Від кінчиків пальців лівої кисті до лівого плечового суглоба
- e. Від лівого ліктьового суглобу до правого плечового

256. У потерпілого рана лівого передпліччя. Планово імунізований проти правця 3 місяці тому. Що потрібно ввести з метою екстреної профілактики правця для закріплення активного імунітету?

- a. 0,2 мл АП - анатоксину
- b. 0,1 мл АП - анатоксину
- c. 0,5 мл АП - анатоксину**
- d. 0,3 мл АП - анатоксину
- e. 1мл АП - анатоксину

257. Потерпілий без свідомості, відмічається лікворея та кровотеча з вуха та носа, брадикардія. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Перелом основи черепа**
- b. Струс головного мозку
- c. Забій головного мозку
- d. Перелом склепіння черепа
- e. Стиснення мозку

258. У молодого чоловіка ножове поранення грудної клітки. Положення вимушене, у 5 міжребер'ї справа різана рана 3x1 см, з якої витікає піниста кров, а під час видиху чути всмоктування повітря. Яку пов'язку необхідно накласти на місці події?

- a. Хрестоподібну
- b. Спіральну
- c. Оклюзійну**
- d. Циркулярну
- e. Колосоподібну

259. В х.в.. доставлено пацієнта з шлунково-кишковою кровотечею. Призначено переливання одногрупної еритромаси. Під час проведення біологічної проби у нього з'явилася нудота, біль за грудиною і в попереку, пульс і дихання почастишали, АТ знизився. Що у хворого ?

- a. Гостре розширення серця
- b. Гемотрансфузійний шок під час біологічної проби**
- c. Анафілактичний шок
- d. Пірогенна реакція
- e. Цитратний шок

260. Ви приїхали на виклик. Чоловіка кілька днів турбують розпираючий біль по задній поверхні шиї, головний біль, безсоння, втрата апетиту, загальна слабкість. Об'єктивно: на задній поверхні шиї інфільтрат великих розмірів, гарячий на дотик. Шкіра в ділянці інфільтрату багряного кольору, напружена, набрякла, має кілька отворів, з яких виділяється густий, зеленувато - жовтий гній. Окремі отвори зливаються, утворюючи виражений дефект шкіри, через який витікає гній. Між отворами подекуди некротичні тканини. Запальне вогнище нагадує сотоподібну виразку. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Абсцес шиї
- b. Флегмона шиї
- c. Фурункул шиї
- d. Карбункул шиї**
- e. Бешиха

261. Хворий отримав опік правого передпліччя кислотою. Який антидот потрібно використати для невідкладної допомоги?

- a. 2% розчин лимонної кислоти
- b. 1% розчин соляної кислоти
- c. 2% розчин гідрокарбонату натрію**
- d. 50% розчин перманганату калію
- e. 2% розчин оцтової кислоти

262. У хворого діагностовано перелом ключиці без зміщення. Який вид пов'язки повинен накласти фельдшер?

- a. Дезо**
- b. "Чепець"
- c. Вісімоподібна
- d. "Вуздечка"
- e. Колосоподібна

263. Хворий отримав перелом нижньої щелепи. Яку пов'язку повинен накласти фельдшер?

- a. Дезо
- b. Вісімоподібна
- c. Колосоподібна
- d. "Чепець"
- e. "Вуздечка"**

264. Назвіть пов'язки, які застосовують для герметизації рани

- a. Імобілізувальні
- b. Оклюзійні**
- c. Корегуючі
- d. Лікувальні
- e. Гемостатичні

265. У хворого виник біль у правому підребер'ї з іррадіацією у спину, праву лопатку, ключицю. Позитивні симптоми: Отнера, Мерфі, Кера. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Гострий апендецит
- b. Гострий панкреатит
- c. Гострий пієлонефрит

d. Гострий холецистит

e. Виразкова хвороба

266. Хворий скаржиться на різку болючість в правій здухвинній ділянці. Температура тіла 37,2°C, нудота, блювання. Позитивні симптоми: Щоткіна-Блумберга, Воскресенського, Ровзінга. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

a. Виразкова хвороба

b. Гострий холецистит

c. Гострий апендецит

d. Гострий панкреатит

e. Гострий пієлонефрит

267. Хворий скаржиться на раптовий кинджальний біль у епігастральній ділянці живота, напруження м'язів передньої черевної стінки. Три роки тому хворів на виразкову хворобу. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

a. Виразкова хвороба

b. Гострий холецистит

c. Перфоративна виразка

d. Гострий апендецит

e. Гострий панкреатит

268. Хворий скаржиться на гострий біль вказівного пальця правої руки. Біль стає нестерпним особливо вночі, дистальна фаланга вказівного пальця різко набрякла. Який попередній діагноз може поставити фельдшер ФАПУ?

a. Гідрареніт

b. Тендовагеніт

c. Флегмона

d. Абсцес

e. Панарицій

269. У хворого виникли відчуття важкості та свербіння у ділянці ануса. Після акту дефекації випадають вузли, іноді – незначна кровотеча. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

a. Парапроктит

b. Проктит

c. Геморой

d. Тріщина прямої кишки

e. Рак прямої кишки

270. У хлопчика спостерігається утруднене оголення головки статевого члена. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

a. Папафімоз

b. Фімоз

c. Епідидиміт

d. Гідроцеле

e. Орхіт

271. Під час визначення групи крові за допомогою стандартних сироваток ви отримали аглютинацію в краплях усіх чотирьох груп. Після додання ізотонічного розчину в кожную краплю аглютинація зникла в краплях А (II) та АВ (IV), залишилась в краплях О (I) та В (III). Яка група крові у пацієнта?

a. АВ (IV)

b. Групу крові визначити неможливо, треба провести повторне визначення стандартними сироватками іншої серії

c. В (III)

d. О (I)

e. А (II)

272. Під час місцевої анестезії розчином новокаїну у пацієнта з'явилась гіперемія шкіри, набряк, кропив'янка, свербіж. Який недолік передопераційної підготовки привів до цього ускладнення?

- a. Неповно зібраний анамнез
- b. Неправильно проведений туалет шкіри
- c. Не була проведена проба на індивідуальну чутливість до анестетика**
- d. Порушена техніка бриття операційного поля
- e. Не виконана премедикація

273. До фельдшера ФАПу звернувся 28-річний пацієнт зі скаргами на біль в литкових м'язах при ходьбі, мерзлякуватість стоп, порушення чутливості, відчуття повзання мурашок. Вважає себе хворим протягом 3 років. В анамнезі відмороження нижніх кінцівок. Курить, випалює пачку сигарет за день, зловживає алкоголем. При обстеженні: шкіра стоп холодна на дотик, пульсація на артеріях стоп відсутня, на підколінній та стегновій – виразна. Який попередній діагноз є найбільш імовірним?

- a. Хвороба Рейно
- b. Облітеруючий ендартеріт**
- c. Гострий артеріальний тромбоз
- d. Облітеруючий атеросклероз
- e. Гострий флеботромбоз

274. До фельдшера ФАПу звернулась жінка 42 років, перукар за спеціальністю, зі скаргами на підвищену втому ніг, появу набряків під кінець робочого дня, наявність синіх вузлів під шкірою. При обстеженні: на обох гомілкях виявляються під шкірою цианотичні вузли. На лівій гомілці шкіра темно-коричневого кольору. Помірний набряк гомілок. Виберіть найефективніший метод лікування цього захворювання:

- a. Операція флебектомія**
- b. Еластичне бинтування нижніх кінцівок
- c. Підвищене положення нижніх кінцівок на ніч
- d. Використання цинк-желатинової пов'язки
- e. Склеротерапія

275. Фельдшер "Швидкої допомоги" прибув на виклик. Пацієнт скаржиться на сильний біль розпираючого характеру в правій нижній кінцівці, підвищення температури тіла. Захворів гостро, 4 години назад. При обстеженні: права нижня кінцівка значно збільшена в обсязі, шкіра цианотична, набряк, що не залишає ямки. Загальний стан важкий, явища інтоксикації. t° - 39,6°C. Який попередній діагноз є найбільш імовірним?

- a. Гострий глибокий флеботромбоз**
- b. Гострий артеріальний тромбоз
- c. Посттромбофлебітичний синдром
- d. Варикозна хвороба
- e. Гострий поверхневий флеботромбоз

276. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт, у якого при обстеженні були виявлені такі симптоми: "кинджальний" біль в епігастрії, дошкоподібне напруження м'язів передньої черевної стінки, зникнення печінкової тупості при перкусії. Ці ознаки характерні для:

- a. Гострого апендициту
- b. Гастриту
- c. Перфоративної виразки**
- d. Гастродуоденальної кровотечі
- e. Гострого холециститу

277. Фельдшер ФАПу був викликаний додому до пацієнта, який страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки. Він пред'являє скарги на те, що біль в епігастрії з учорашнього дня стихла, але з'явилась прогресуюча слабкість, головокружіння. Під час акту дефекації зненацька втратив свідомість. Калові маси чорного кольору. Ці ознаки характерні для:

- a. Гастродуоденальної кровотечі**

- b. Перфоративної виразки
- c. Малігнізації виразки
- d. Стенозу воротаря шлунку
- e. Загострення виразкової хвороби

278. Фельдшер “Швидкої допомоги” прибув на виклик. Пацієнтка пред’являє скарги на біль в правому підребер’ї, багаторазове блювання без полегшення, підвищення t° - до 39°C . При обстеженні: живіт болісний в правому підребер’ї, де визначається локальне напруження м’язів, пальпується овальне щільне утворення 6×4 см. Це клінічні ознаки:

- a. Гострого апендициту
- b. Гострого панкреатиту
- c. Гострого холециститу
- d. Хвороби Крона
- e. Неспецифічного виразкового коліту

279. Фельдшер ФАПУ викликаний додому до пацієнта, який пред’являє скарги на біль в животі, нудоту, багаторазове блювання без полегшення. Захворів гостро 3 дні назад, захворювання зв’язує з прийомом алкоголю і значної кількості їжі. При обстеженні: загальний стан важкий. Шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком. Страждальницький вираз обличчя. Живіт рівномірно роздутий, м’язи напружені, пальпація болісна. Визначається позитивний симптом Блюмберга-Щоткіна. Ці ознаки характерні для:

- a. Неспецифічного виразкового коліту
- b. Хвороби Крона
- c. Гострого панкреатиту
- d. Гострого апендициту
- e. Гострого перитоніту

280. Лікарем призначено підготувати пацієнта до екстреної операції. Які дії при цьому категорично заборонені?

- a. Премедикація
- b. Спорожнення сечового міхура
- c. Гігієнічний душ або ванна
- d. Бриття операційного поля
- e. Промивання шлунку, постановка клізми

281. Хворий, 50 р. скаржиться на біль у правій здухвинній ділянці, нудоту, одноразове блювання. $T - 37,5^{\circ}\text{C}$, $Ps - 100/\text{хв}$. При пальпації виражена болісність та напруження м’язів у правій здухвинній ділянці. Позитивний симптом Ровзінга, Ситковського, Воскресенського. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Кишкова непрохідність
- b. Гострий апендицит
- c. Гострий панкреатит
- d. Перфоративна виразка шлунку
- e. Гострий холецистит

282. За допомогою чого проводять активно-пасивну профілактику правця за наявності ран у нещепленого пацієнта?

- a. ППС 3000 МО
- b. ППС 1: 100 МО+ПА
- c. ПА – 0,5 мл
- d. ППС 3000 МО+ 1,0 ПА
- e. ПА 1,0

283. В лікарню після аварії в шахті доставлений шахтар зі скаргами на біль, наявність гематоми, порушення функції кінцівки, набряк м’яких тканин, патологічну рухливість в зоні перелому. Вкажіть абсолютну ознаку перелому:

- a. Порушення функції кінцівки
- b. Патологічна рухливість в зоні перелому

- c. Наявність гематоми
- d. Біль
- e. набряк м'яких тканин в зоні перелому

284. В приймальне відділення доставлений хворий зі скаргами на біль в правому підребір'ї, нудоту, блювання, відчуття гіркоти в роті. При обстеженні виражена іктеричність склер. Живіт болісний в правому підребір'ї, позитивний симптом Ортнера, симптом Щоткіна-Блумберга. Вкажіть який попередній діагноз:

- a. Гострий холецистит
- b. Проривна виразка шлунку
- c. Шлункова кровотеча
- d. Гострий панкреатит
- e. Кишкова непрохідність

285. У пацієнта перелом лівої плечової кістки. Вам необхідно накласти шину Крамера. Визначте правильність методики накладання шини

- a. Від пальців до плечового суглоба
- b. Від ліктьового суглобу до плечового суглобу
- c. Від променево-зап'ястного суглобу до лопатки протилежної верхньої кінцівки
- d. Від кінчиків пальців до внутрішнього краю лопатки протилежної верхньої кінцівки
- e. Від пальців до внутрішнього краю лопатки лівої верхньої кінцівки

286. У пацієнта А., 41 р., хірургічного відділення, хворого на виразкову хворобу шлунку різко виникли слабкість, запаморочення, блювання "кавовою гущею". При огляді: шкірні покриви бліді, вологі, пульс – 120/хв., слабкого наповнення, АТ- 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який, болісний в епігастральній ділянці. Який попередній діагноз:

- a. Кровотеча з нижнього відділу кишківника
- b. Пенетрація виразки шлунку
- c. Напад гострого холецистит
- d. Шлункова кровотеча
- e. Перфорація виразки шлунку

287. Хворий М. 32 роки визначали групу крові за допомогою стандартних сироваток. Аглютинація з'явилась в I і III лунках. Визначить групу крові даної хворої?

- a. 0(I)
- b. Помилка при визначенні
- c. AB(IV)
- d. B(III)
- e. A(II)

288. Після автомобільної аварії потерпілий скаржиться на біль у грудній клітці, неможливість глибокого вдиху, задишку. При огляді: обличчя бліде, в лівій половині грудної клітки рана, з якої при видиху виділяється піниста кров. Вкажіть попередній діагноз:

- a. Пневмоторакс
- b. Поранення серця
- c. Поранення легені
- d. Поранення м'яких тканин
- e. Відкритий перелом ребер

289. Хворий 32 р. після падіння скаржиться на біль у ділянці середньої третини лівої ключиці. При обстеженні: стан задовільний. Шкіра у ділянці травми не ушкоджена, деформація відсутня. При пальпації: визначається локальна болісність і кісткова крепітація. Вкажіть найоптимальнішу транспортну імібілізацію при даній травмі:

- a. Колосоподібною пов'язкою на плечовий суглоб
- b. Пов'язкою Вельпо
- c. Шиною Крамера
- d. Косинковою пов'язкою
- e. Пов'язкою Дезо

290. На ФАП обратился больной с жалобами на боли в н/к, которые возникают при ходьбе. Боли настолько сильные, что вынуждают больного остановиться. Больной курит длительное время. Какой предварительный диагноз можно поставить больному?

- a. Флебит
- b. Тромбофлебит
- c. Варикозное расширение вен
- d. Гангрена
- e. Облитерирующий эндартериит**

291. СМП вызвана к больному с жалобами на боль в правой паховой области. Считает себя больным около 2-х месяцев, когда впервые заметил выпячивание в правой паховой области, которое затем исчезло. В день вызова СМП появилась резкая боль в животе. Объективно: в правой паховой области определяется резко болезненное опухолевидное образование, которое в положении лёжа не прячется в брюшную полость. Какой диагноз можно поставить больному?

- a. Аппендицит
- b. Ущемлённая грыжа**
- c. Ушиб брюшной стенки
- d. Грыжа
- e. Кишечная непроходимость

292. На вызов к больной прибыла бригада СМП. Больная жалуется на боль в области заднего прохода, усиливающуюся при акте дефекации, повышение температуры тела до 38°C. При осмотре: вокруг анального отверстия разлитая припухлость и гиперемия кожи, при пальпации плотный болезненный инфильтрат. Какими должны быть ваши действия?

- a. Ввести обезболивающие
- b. Дать больной рекомендации
- c. Доставить больную в стационар**
- d. Направить к хирургу в поликлинику
- e. Направить к гастроэнтерологу

293. К фельдшеру ФАПа обратился больной с жалобами на боль в правой подключичной области. Во время работы упал, ударившись правым плечом. Объективно: движение в правом плечевом суставе резко ограничено, ключица в средней трети деформирована. При пальпации в месте деформации определяется крепитация. Предполагаемый диагноз?

- a. Ушиб плеча
- b. Ушиб ключицы
- c. Растяжение связок
- d. Перелом ключицы**
- e. Перелом плеча

294. На ФАП обратилась больная с ожогом левой кисти. Какой вид повязки вы наложите больной?

- a. Спиральная
- b. Герметичная
- c. Гипсовая
- d. Варежка**
- e. Ползучая

295. На ФАП обратился больной с переломом предплечья. Укажите уровень транспортной иммобилизации

- a. От кончиков пальцев кисти до 2/3 плеча**
- b. От локтевого сустава до плечевого сустава повреждённой конечности
- c. От лучезапястного сустава до плечевого сустава
- d. От 2/3 предплечья до локтевого сустава
- e. От кончиков пальцев кисти до локтевого сустава

296. Вы фельдшер ФАПа к вам обратилась больная 45 лет употребляющая алкоголь и

нерегулярно питающаяся, с жалобами на слабость, потерю аппетита, депрессию, резкое похудание, чувство тяжести в желудке после приёма пищи. При пальпации в левой надключичной области определяется плотное, безболезненное образование размером 2х2. Какое заболевание можно заподозрить у больной?

- a. Аппендицит
- b. Язва 12-ти перстной кишки
- c. Рак желудка**
- d. Пилоростеноз
- e. Холецистит

297. Вы фельдшер ФАПа к вам обратился больной 60 лет с жалобами на резкую потерю веса в течении 1,5 мес. В анамнезе, нерегулярное питание. Слизисто-гнойное выделение из прямой кишки, чередующиеся с запорами, приступообразная боль в животе, боль при акте дефекации, ложные позывы. Какое заболевание можно заподозрить у больного?

- a. Пилоростеноз желудка
- b. Геморрой
- c. Рак прямой кишки**
- d. Аппендицит
- e. Полипы прямой кишки

298. Вы фельдшер ФАПа к вам обратился больной 50 лет с жалобами на одышку, слабость, потливость, приступообразный кашель с прожилками крови в мокроте, потерю веса в течении 1 месяца. Предположительный диагноз?

- a. Трахеит
- b. Стоматит
- c. Бронхит
- d. Пневмония
- e. Рак лёгких**

299. СМП вызвали к больному с переломом костей таза. В каком положении нужно транспортировать больного в травм. пункт ?

- a. На животе
- b. Положение Фоулера
- c. Поза "лягушки"**
- d. На боку
- e. В положении стоя

300. На здравпункт обратилась больная К., 35 лет с жалобами на чувство тяжести в ногах, усиление венозного рисунка на голенях. Симптомы появились после рождения 2-го ребёнка. Какие рекомендации дать больной?

- a. Обратиться к терапевту
- b. Накладывать согревающие компрессы
- c. Удалить подкожные вены хирургическим путём
- d. Обратиться к сосудистому хирургу**
- e. Обратиться к невропатологу

301. Пострадавший чинил электропроводку. Внезапно возникли судорожные сокращения мышц и потеря сознания. При осмотре: в руке пострадавшего зажат электрический провод. Что необходимо предпринять фельдшеру СМП в первую очередь?

- a. Вызвать милицию
- b. Немедленно приступить к СЛР
- c. Оценить состояние пострадавшего
- d. Обеспечить проходимость дыхательных путей
- e. Освободить пострадавшего от воздействия электрического тока**

302. Какой путь распространения инфекции вы предупреждаете на ФАПе, одев стерильный халат, маску, колпачок при выполнении малых операций?

- a. Контактный

b. Лимфогенный

c. Гематогенный

d. Воздушно-капельный

e. Имплантационный

303. В какое отделение фельдшер ФАПа решит транспортировать пациента с признаками столбняка?

a. Реанимационное

b. Хирургическое

c. Неврологию

d. Пульмонологию

e. Инфекционное

304. К Вам на ФАП обратился пациент с жалобами на беспричинную слабость, утомляемость, чувство дискомфорта за грудиной, отвращение к мясной пище. Ваша тактика

a. Направить к онкологу

b. Дать направление в гастроэнтерологию

c. Направить на рентген-исследование

d. Дать направление в инфекционное отделение

e. Дать но-шпу и отправить домой

305. Для какого заболевания характерны доскообразный живот, резкая кинжальная боль и положительный симптом Щеткина-Блюмберга?

a. Стенозирование

b. Пенетрация

c. Перфорация язвы

d. Малигнизирование

e. Кровотечение

306. Пациент на пятые сутки после ПХО раны бедра выписан под наблюдение фельдшера ФАПа. На какие сутки вы запланируете снятие швов?

a. На 9-10

b. На 12 сутки

c. На 20-е сутки

d. На 6-7 сутки

e. На 10 день

307. В составе бригады скорой помощи вы осматриваете пациента с подозрением на вывих плечевого сустава. Укажите достоверный признак вывиха

a. Отек

b. Боль

c. Пружинящая фиксация

d. Гематома

e. Ссадины

308. До фельдшера ФАПу звернулся хворий зі скаргами на біль у правій здухвинній ділянці, нудоту, одноразове блювання, температура тіла 37,6°C. Захворів гостро, спочатку біль виник в епігастральній ділянці, потім перемістився у праву здухвинну ділянку. Об'єктивно: язик вологий, живіт напружений в правій здухвинній ділянці, позитивні симптоми Ровзінга, Сітковського, Щоткіна-Блюмберга. Фельдшер запідозрив:

a. гострий холецистит

b. хворобу Крона

c. правобічну ниркову кольку

d. апендикулярний інфільтрат

e. гострий апендицит

309. Фельдшер ШМД оглядає хворого 52 років, який має пахову грижу протягом 5 років. Після підняття значної ваги виник біль у животі і грижа перестала вправлятися у черевну

порожнину. При огляді грижеве випинання напружене, болюче, при покашлюванні поштовх не відчувається. Фельдшер вирішує транспортувати хворого в хірургічне відділення. В машині швидкої допомоги грижа вправилась, хворий почуває себе задовільно, хоче повернутися додому. Фельдшер вирішує:

- a. накласти суспензорій і продовжити лікування амбулаторно
- b. покласти холод на живіт і продовжувати транспортування до хірургічного відділення**
- c. ввести знеболююче та повернути хворого додому
- d. ввести знеболююче та продовжувати транспортування до хірургічного відділення
- e. покласти холод на живіт і продовжити лікування амбулаторно

310. У хворого 50 років, який протягом 10 років хворіє на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, після прийому їжі виник гострий „кинджальний” біль в епігастрії. Хворий блідий, брадикардія, „дошкоподібний” живіт, печінкова тупість відсутня. Фельдшер надає допомогу:

- a. холод на живіт, транспортування до хірургічного відділення**
- b. введення знеболюючих, транспортування до терапевтичного відділення
- c. грілка на живіт, транспортування до терапевтичного відділення
- d. грілка на живіт, транспортування до хірургічного відділення
- e. введення знеболюючих, транспортування до хірургічного відділення

311. До фельдшера оздоровчого пункту звернувся робітник, який наколов стопу цвяхом. На підошві рана 0,2х0,3 см. Щеплення проти правця проведено 2 роки тому. Фельдшер приготував для профілактики препарат:

- a. ПА 0,5 мл**
- b. ППС 3000 МО і ПА 1,0 мл
- c. щеплення не потрібне
- d. ПА 1,0 мл
- e. ППС 3000 МО

312. Фельдшера ФАПУ викликали до пацієнта, який скаржиться на біль у грудях, задишку. Під час обстеження з'ясувалось, що він багато років страждає на варикозне розширення вен, двічі був тромбоемболіт. Стан погіршився раптово після фізичного навантаження. Під час спілкування чоловік знепритомнів, не дихає, пульс на сонній артерії не визначається. Фельдшер констатував клінічну смерть і припустив, що вона стала наслідком:

- a. Спонтанного пневмотораксу
- b. Інфаркту міокарду
- c. Тромбоемболії легеневої артерії**
- d. Травми грудної клітки
- e. Фібриляції шлуночків

313. До фельдшера ФАПУ звернулася жінка 60-ти років зі скаргами на почуття тяжкості в ніжних кінцівках, появи набряку на них ближче до вечора. Останнього часу з'являються біль та судоми у литках. Об'єктивно визначається вузлове розширення вен на обох кінцівках. Для з'ясування прохідності глибоких вен фельдшер проводить:

- a. Пробу Пратта
- b. Пробу Панченко
- c. Маршову пробу Дельбе-Пертеса**
- d. Пробу Самюелса
- e. Пробу Опеля

314. Фельдшер ШД надає допомогу під час ДТП. У одного з постраждалих на гомілці є різана рана, з якої яскраво червоною, пульсуючою струминою витікає кров. Фельдшер максимально зігнув кінцівку в колінному суглобі. Але основним і оптимальним варіантом для подальшого транспортування хворого буде:

- a. Пальцеве притиснення судини
- b. Туга тампонада рани
- c. Накладання артеріального джгута**
- d. Введення в/м етамзилату

е. Підвищене положення кінцівки

315. Фельдшер ШД готується до транспортування постраждалого шахтаря зі здавленням грудної клітини. Чоловік притомний, шкіра грудної клітини вище рівня сосків яскраво-червоного забарвлення з множинними фіолетовими крововиливами. Відмічається задишка, тахікардія, АТ – 120/70 мм рт.ст. При пальпації грудної клітини крепітації та патологічної рухомості ребер не відмічається. Фельдшер в цьому випадку повинен:

- а. Провести оксигенотерапію, транспортувати постраждалого на бoku
- б. Вести беззаспокійливі, надати постраждалому напівсидячого положення**
- с. Ввести анальгін, покласти постраждалого на щит
- д. Ввести кардіамін, покласти постраждалого на ноші
- е. Зробити міжреберну блокаду, покласти постраждалого на ноші

316. У молодого чоловіка 20-ти років ножове поранення грудної клітки. Положення вимушене, праворуч у V міжребер'ї різана рана розміром 3,0x1,0 см, з якої витікає піниста кров, а під час вдиху чути всмоктування повітря. Для попередження розвитку синдрому кардіопульмональних порушень фельдшер на місці події повинен:

- а. Дренувати плевральну порожнину, ввести серцеві препарати
- б. Провести оксигенотерапію і новокаїнову блокаду
- с. Ушити рану, ввести знеболювальні
- д. Зупинити кровотечу, ввести етамзилат
- е. Накласти оклюзійну пов'язку, ввести протишокові препарати**

317. Жінка 27 років послизнулася на катку, впала, втратила свідомість на 2 хвилини. Після відновлення свідомості скаржиться на головний біль, запаморочення, нудоту, шум у вухах, пітливість. Життєво важливі функції без істотних відхилень. Який стан визначить фельдшер в діагнозі?

- а. Перелом кісток склепіння черепа
- б. Струс головного мозку**
- с. Стиснення головного мозку
- д. Забій головного мозку
- е. Перелом основи черепа

318. До фельдшера ФАПУ звернулася жінка 65 років зі скаргами на біль в правій гомілці, що з'явився напередодні ввечері. Жінка страждає на ожиріння. Загальний стан середньої тяжкості, ознаки інтоксикації помірно виражені, температура тіла 37,3°C, в ділянці правої гомілки визначається гіперемія шкіри, набряк та болючість при пальпації, наявний інфільтрат в малій підшкірній вені розміром 0,5x1 см, дистальніше якого судина розширена. Який діагноз визначить фельдшер?

- а. Облітераційний атеросклероз
- б. Облітераційний ендартеріїт
- с. Тромбофлебіт глибоких вен гомілки
- д. Варикозне розширення вен гомілки
- е. Тромбофлебіт поверхневих вен гомілки**

319. У дівчинки 10 років в школі раптово з'явився гострий біль в надчреві, який поступово змістився в праву здухвинну ділянку, нудота, одноразове блювання, підвищення температури тіла до 37,3°C. Фельдшер швидко виявив позитивні симптоми Бартон'є-Міхельсона, Ровзінга, Роздольського. Який діагноз визначить фельдшер?

- а. Кишкова токсикоінфекція
- б. Гострий холецистит
- с. Гострий апендицит**
- д. Гостра кишкова непрохідність
- е. Перфоративна виразка шлунка

320. Жінку турбує біль тупого характеру в поперековій ділянці справа, який з'явився 2 дні тому. Стан жінки середньої тяжкості, температура тіла нормальна. При пальпації визначається болючість в правому підребер'ї, позитивний симптом Пастернацького справа. Який діагноз

визначить фельдшер?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Гострий апендицит
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Гострий холецистит

e. Нирково-кам'яна хвороба

321. До фельдшера ФАПУ звернулась жінка 53 років зі скаргами на біль, припухлість та почервоніння шкіри в ділянці правої сідниці. Ці скарги з'явилися 2 дні тому після внутрішньом'язової ін'єкції. Об'єктивно: в верхньому зовнішньому квадранті правої сідниці почервоніння шкіри, набряк, підвищення місцевої температури, симптом флюктуації позитивний. Який діагноз визначить фельдшер?

- a. Карбункул правої сідниці
- b. Бешиха правої сідниці
- c. Поверхнева флегмона правої сідниці
- d. Фурункул правої сідниці

e. Абсцес правої сідниці

322. Жінка 49 років впала на льоду, після чого з'явилися скарги на біль та деформацію в ділянці лівого стегна. При огляді фельдшер швидко виявив численні гематоми та садна в ділянці лівого стегна, характерну деформацію кінцівки, патологічну рухливість, кісткову крепітацію. Яку шинувину повинен застосувати фельдшер для іммобілізації кінцівки?

a. Дітерікса

- b. Ентіна
- c. Ілізарова
- d. Єланського
- e. Белера

323. Хвора 35 років через 7 днів після травми в області стопи відмітила утруднене відкривання рота. Наступної доби не змогла приймати їжу, приєдналися напруженість м'язів потилиці, спини, живота. Під час приймання до стаціонару на 3 добу захворювання відмічається тонічне напруження всіх груп м'язів, температура 38,9°C, генералізовані судоми кожні 10-15 хв. Провідним засобом лікування цього захворювання буде:

a. Введення специфічної сироватки

- b. Промивання шлунку
- c. Призначення протівірусних препаратів
- d. Призначення антибіотиків
- e. Протисудомні засоби

324. З метою швидкого поповнення крововтрати, хворій перелито 1050 мл сумісної донорської крові, консервованої цитратом натрію. Наприкінці гемотрансфузії у хворої виник неспокій, блідість шкіри, тахікардія, судоми. Визначити ускладнення гемотрансфузії:

- a. Гемотрансфузійний шок
- b. Анафілактичний шок
- c. Тромбемболія легеневих артерій

d. Цитратний шок

e. Пірогенна реакція

325. - річний хлопчик був укушений домашнім собакою. В анамнезі у дитини були зроблені всі планові щеплення. Собака щеплена проти сказу. Фельдшер ФАПУ оглянув рану: на стегні наявна рана довжиною 1 см, без рваних країв. Яку допомогу надасть фельдшер?

- a. Накладе пов'язку із синтоміциновою емульсією
- b. Транспортує в травматологічне відділення
- c. Призначить антибіотики протягом 5 днів
- d. Накладе асептичну пов'язку

e. Промие рану теплою водою з милом, накладе асептичну пов'язку

326. Фельдшер ФАПУ оглядає хворого, який скаржиться на біль в спині, підвищення

температури до 38°C. Об'єктивно: гіперемія шкіри вище правої лопатки, набряк, в центрі 5-6 гнійно-некротичних вогнищ. Який діагноз фельдшера буде імовірним в плані подальшого лікування?

- a. Карбункул, антибіотикотерапія
- b. Карбункул, оперативне лікування**
- c. Фурункул, призначити УВЧ
- d. Абсцес, накласти асептичну пов'язку
- e. Карбункул, пов'язки з димексидом

327. На ФАП звернувся пацієнт 25р. після падіння скаржиться на біль у ділянці середньої третини ключиці. Об'єктивно: стан задовільний. Шкірні покриви не ушкоджені, відсутня деформація. При пальпації відмічається локальна болісність та кісткова крепітація. Яку транспортну іммобілізацію застосує фельдшер?

- a. косинкова пов'язка
- b. шина Крамера
- c. пов'язка Вельпо
- d. колосовидна пов'язка на плечовий суглоб
- e. пов'язка Дезо**

328. На ФАП звернулася пацієнтка 40р. яку 30 хвилин тому, покусав собака. Під час огляду: в ділянці правого передпліччя є кілька ран з нерівними краями, незначна кровотеча. Які першочергові дії фельдшера при наданні долікарської допомоги?

- a. промити рану розчином йодонату
- b. накласти суху асептичну пов'язку
- c. промити рану розчином фурациліну
- d. промити рану розчином перекису водню
- e. промити рану мильним розчином**

329. Фельдшер надає першу долікарську допомогу пацієнту з відкритим переломом стегна, ускладненим артеріальною кровотечею. Послідовність надання долікарської допомоги?

- a. давляча пов'язка, транспортна іммобілізація, знеболення
- b. холод, асептична пов'язка, знеболення, госпіталізація
- c. накладання джгута, знеболення, асептична пов'язка, транспортна іммобілізація**
- d. асептична пов'язка, знеболення, транспортна іммобілізація
- e. підвищене положення кінцівки, знеболення, знерухомлення

330. На ФАП звернувся хворий 35 р., скаржиться на часте похолодання ступнів, біль у литкових м'язах, що посилюється при ходьбі. Вважає себе хворим останні 3 роки. Палить. Об'єктивно: шкіра на ступнях холодна на дотик, бліда. Пульсація артерій стоп послаблена на обох ногах. Яке захворювання діагностує фельдшер?

- a. остеомієліт кісток гомілки
- b. синдром тривалого роздавлювання
- c. тромбофлебіт глибоких вен
- d. варикозне розширення вен
- e. облітеруючий ендартеріїт**

331. На ФАП звернувся хворий з різаною раною підошви. Проти правця хворий був щеплений 2 роки тому. Ваша тактика?

- a. ввести 0,5мм правцевого анатоксину**
- b. нічого не вводити
- c. ввести 0,5 АПА і ППС
- d. ввести ППС (1:100-1мм)
- e. ввести 1мм правцевого анатоксину

332. Жінка 52р., 30хв. тому отримала опік полум'ям передньої поверхні грудної клітки. Турбує пекучий біль. При огляді: почервоніння передньої поверхні грудної клітки, у деяких місцях утворилися пухирці, заповненні світло-жовтою рідиною. Під ними яскраво-червоний болючий шар шкіри. Яка площа опіку та його ступінь?

- a. 15% III Б ступінь
- b. 25% IV ступінь
- c. 2% I ступінь
- d. 5% III А ступінь

e. 9% II ступінь

333. За допомогою чого проводять активно-пасивну профілактику правця за наявності рани у не щепленого пацієнта?

- a. ППС 1:100 МО+ПА
- b. ПА 1,0
- c. ППС 3000МО

d. ППС 3000МО+1,0ПА

e. ПА 0,5

334. На ФАП звернувся пацієнт 38 р. з скаргами на біль у попереку, підвищення температури тіла до 38°C, втрату працездатності. Захворів 5 днів тому. Об'єктивно: у ділянці попереку справа спостерігається набряк, почервоніння, у центрі-щільний різко болючий інфільтрат з декількома гнійними отворами з яких виділяється густий зеленуватий гній. Вкажіть захворювання для якого характерні ознаки?

- a. фурункул
- b. абсцес
- c. лімфаденіт

d. карбункул

e. флегмона

335. При визначенні групи крові за допомогою цоліклонів "анти-А" та "анти-В", ви отримали аглютинацію в двох краплях. Ваш висновок:

- a. кров В(III) групи
- b. кров 0(I) групи
- c. помилка при визначенні

d. кров АВ (IV) групи

e. кров А(II) групи

336. При визначенні груп крові за допомогою стандартних сироваток аглютинація відбулася в I і III лунках. Визначіть групу крові?

a. помилка при визначенні

b. кров А(II) групи

- c. кров АВ (IV) групи
- d. кров В(III) групи
- e. кров 0(I) групи

337. До фельдшера звернувся хворий з скаргами на головний біль, загальну слабкість. Тиждень тому отримав травму гомілки, за медичною допомогою не звертався. При огляді: хворий загальмований, на питання відповідає односкладно. При голосній розмові відмічається посмикування м'язів. Ваш діагноз?

- a. менінгіт
- b. газова гангрена

c. правець

- d. сказ
- e. лімфаденіт

338. В здоров'я пункт звернувся чоловік 52 р., протягом 4-х років хворіє на виразкову хворобу шлунка. Вранці з'явилися запаморочення, загальна слабкість. Об'єктивно: відмічається блідість шкірних покривів, живіт помірно піддутий, болючий в епігастрії. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний, печінкова тупість збережена. Рс- 104/хв., АТ- 90/60 мм.рт.ст. Яке ускладнення виразкової хвороби шлунку виникло?

- a. пенетрація виразки
- b. малігнізація виразки

- c. стеноз воротаря
- d. перфорація виразки

e. шлунково-кишкова кровотеча

339. До фельдшера звернувся хворий, захворів 5 год тому, коли вперше відчув біль в епігастрії, нудоту. Через деякий час біль змістився в праву половину живота, було блювання. Під час пальпації різкий біль у правій здухвинній ділянці, напруження м'язів, позитивний симптом Щоткіна-Блюмбера. Що з хворим?

- a. гострий апендицит**
- b. панкреатит
- c. гастрит
- d. сечокам'яна хвороба
- e. холецистит

340. Що робити з хворим, якщо під час транспортування грижа самостійно вправилася:

- a. ввести спазмолітики
- b. відправити додому під нагляд родичів
- c. транспортувати далі**
- d. ввести знеболюючі засоби
- e. ввести антибіотики

341. У хірургічне відділення, де Ви працюєте, госпіталізований хворий з шлунково-кишковою кровотечею. Лікар доручив Вам визначити групу крові. Який засіб Ви для цього оберете?

- a. Реагент анти-С супер
- b. Реагент анти-D супер
- c. Стандартні гемаглютинуючі сироватки**
- d. Стандартні Rh-негативні еритроцити
- e. Стандартні Rh-позитивні еритроцити

342. До Вас на ФАП звернувся хворий 65 років зі скаргами на похолодання стоп, біль у в литкових м'язах при ходьбі. При обстеженні Ви виявили ослаблення пульсу на артеріях стоп, відсутність волосся на ногах, розшарування нігтів. Вкажіть найбільш імовірний діагноз

- a. Атеросклероз судин нижніх кінцівок**
- b. Гострий тромбоз глибоких вен
- c. Хвороба Рейно
- d. Гострий тромбоз поверхневих вен
- e. Гострий тромбоз стегнової артерії

343. До Вас на ФАП звернувся хворий після стаціонарного лікування флегмони кисті. Рекомендовано продовжити перев'язки до повного закриття рани. Який розчин Ви використаєте в першу чергу для промивання рани у 3-й стадії ранового процесу?

- a. Перекис водню**
- b. Гіпертонічний розчин натрію хлориду
- c. Фурацилін
- d. Переварена вода
- e. Калій перманганат

344. До Вас на ФАП звернулася хвора, 47 років зі скаргами на біль в ділянці лівосторонньої пахової грижі, нудоту, блювання. При обстеженні грижа болісна, збільшена, напружена, не вправляється. Яку допомогу Ви надасте?

- a. Накладете тепло на пахову ділянку, спробуєте вправити грижу
- b. Покладете холод на ліву пахову ділянку, забезпечите госпіталізацію**
- c. Знеболите, запропонуєте носіння бандажу
- d. Введете знеболювальні, спробуєте вправити грижу
- e. Покладете холод на пахову ділянку, зробите очисну клізму

345. До Вас на ФАП звернулася жінка 38 років, зі скаргами на слабкість, головокружіння, одноразове блювання "кавовою гущею". Об'єктивно: шкіра бліда. Рс- 90/хв.; АТ- 100/50 мм

рт.ст. При пальпації: живіт м'який, безболісний. Яку допомогу Ви надасте?

- a. Ввести внутрішньовенно 10% розчин кальцію хлориду, негайно госпіталізувати
- b. Покласти тепло на живіт, дати протиблювотні
- c. Покласти вантаж на живіт, ввести знеболювальні
- d. Покласти холод на живіт, промити шлунок
- e. Покласти тепло на живіт, ввести спазмолітики

346. До Вас на ФАП звернувся хворий на виразкову хворобу шлунка. 15 хв. тому у нього раптово з'явився сильний біль у животі. При огляді Ви виявили "дошкоподібний" живіт. Яку допомогу необхідно надати?

- a. Тепло на живіт, ввести спазмолітики
- b. Холод на живіт, негайна госпіталізація
- c. Тепло на живіт, промивання шлунка
- d. Тепло на живіт, ввести знеболювальні
- e. Холод на живіт, очисна клізма

347. До Вас на ФАП звернувся хворий 50 років з пупковою грижею. Скаржиться на біль, який виник в ділянці випинання після фізичного навантаження, збільшення об'єму і напруження грижі, неможливість вправити грижовий вміст у черевну порожнину. Яка допомога є найбільш доцільною в даному випадку?

- a. Надання лежачого положення
- b. Терміново госпіталізувати в хірургічне відділення
- c. Спокій
- d. Обмеження прийому їжі
- e. Міхур з льодом на місце випинання

348. До Вас у медпункт заводу звернувся чоловік 32 років, який кілька хвилин тому, працюючи в коморі, перекинув пляшку з азотною кислотою. При огляді: в ділянці гомілки жовтий струп, болючість. Який нейтралізуючий засіб слід застосувати?

- a. 5% розчин міді сульфату
- b. 2% розчин гідрокарбонату натрію
- c. Гліцерин
- d. Вапняне молоко
- e. 5% розчин натрію тіосульфату

349. До Вас на ФАП звернулася жінка 30 років, яку 30 хв. тому покусав собака. При огляді: в ділянці правої гомілки кілька ран з нерівними краями, незначна кровотеча. Яку допомогу слід надати?

- a. Промити рани гіпертонічним розчином
- b. Промити рани розчином йодонату
- c. Промити рани мильним розчином
- d. Промити рани розчином перекису водню
- e. Накласти суху асептичну пов'язку

350. Ви фельдшер ФАПу. Вас викликали на місце пожежі, де потерпілий отримав опік полум'ям передньої поверхні обох ніг, грудей і живота. Визначте площу опікової поверхні?

- a. 36%
- b. 42%
- c. 18%
- d. 25%
- e. 56%

351. Після лижної прогулянки до Вас на ФАП звернувся чоловік 25 років, який скаржиться на біль в ділянках носа, щік та чола. При огляді шкіра набрякла, холодна на дотик. Вкажіть імовірний діагноз

- a. Загальне переохолодження
- b. Початкова стадія загального відмороження
- c. Загальне замерзання

d. Дореактивний період відмороження

e. Відмороження II ступеня

352. До Вас на ФАП звернулася жінка 27 років з скаргами на наявність ущільнення в лівій молочній залозі. При огляді Ви виявили в лівій молочній залозі щільне утворення з горіх, має чіткі контури, безболісне. Лімфовузли не збільшені. Що Ви повинні зробити в цьому випадку?

a. Спостерігати

b. Накласти спиртовий компрес

c. Направити жінку до хірурга

d. Зробити йодну сітку

e. Накласти пов'язку з маззю Вишневського

353. До Вас на ФАП звернувся хворий, якому вчора в травмпункті ЦРЛ була накладена гіпсова пов'язка з приводу перелому правої променевої кістки. Скаржиться на посилення болю в кінцівці, заніміння пальців, набряк. Яку допомогу необхідно надати?

a. Зняти гіпсову пов'язку

b. Послабити гіпсову пов'язку

c. Порадити терпіти до ранку

d. Створити підвищене положення кінцівки

e. Дати знеболюючі

354. До Вас на ФАП хвернувся чоловік 43 років, зі скаргами на сильний біль, почервоніння та набряк шкіри лівої гомілки. Захворювання почалось гостро. t° тіла $39,5^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: в середній третини лівої гомілки відмічається набряклість, почервоніння шкіри з чіткими фестончастими краями, місцями пухирі різних розмірів, заповнені серозно-геморагічним ексудатом. Вкажіть імовірний діагноз

a. Бешиха

b. Лімфангоїт

c. Фурункульоз

d. Гострий тромбофлебіт

e. Флегмона

355. До Вас у медпункт заводу доставили потерпілого, який необережно повівся з фосфорорганічною сполукою, внаслідок чого вона попала йому в очі. Ви провели промивання очей водою. Чим необхідно закапати очі після промивання?

a. 0,5% розчином фурациліну

b. 5% розчином аміаку

c. 1% розчином хлораміну

d. 30% розчином сульфацил-натрію

e. 2% розчином натрію гідрокарбонату

356. У пацієнта відкритий перелом, який супроводжується артеріальною кровотечею. Що найперше треба застосувати?

a. Кровоспинний джгут Есмарха

b. Антисептичну пов'язку

c. Знеболюючі

d. Кровоспинні засоби

e. Транспортну іммобілізацію

357. У хворого рвота "кавовою гущею", дьогтеподібні випорожнення, слабкість. Який попередній діагноз?

a. Гострий апендицит

b. Перфоративна виразка шлунка

c. Шлунково-кишкова кровотеча

d. Защемлена грижа

e. Геморой з кровотечею

358. Під час проходження практики студент електромеханічного коледжу поранив передпліччя

на токарському станку. З рани пульсуючою цівкою витікає кров. Як тимчасово зупинити кровотечу, щоб доставити потерпілого в лікарню?

- a. Накласти міхур з льодом
- b. Провести тампонаду рани
- c. Провести ПХО рани
- d. Накласти давлячу пов'язку
- e. Накласти кровоспинний джгут**

359. На ФАП звернувся пацієнт із забитою раною носа. Ви провели туалет рани. Яку пов'язку слід накласти на ніс?

- a. Бінокулярна
- b. Вуздечка
- c. Пращовидну**
- d. Хрестоподібна
- e. Восьмиподібна

360. Хворий після апендектомії виписаний під спостереження фельдшера ФАПу. Коли у даного пацієнта закінчиться післяопераційний період?

- a. Після відновлення перистальтики
- b. Після зняття швів
- c. Після відновлення працездатності**
- d. Після загоєння рани
- e. Після виписки із стаціонару

361. На ФАП звернувся пацієнт, якого 15 хвилин назад покусала собака. При огляді: в ділянці лівого ліктя укушені рани з нерівними краями, незначна кровотеча. Які першочергові дії фельдшера?

- a. Промити розчином йодонату
- b. Промити рани водою
- c. Промити рани мильним розчином**
- d. Промити розчином перекису водню
- e. Накласти суху асептичну пов'язку

362. У хворого С., 48 р, через 4 години після отриманої черепно-мозкової травми з'явився сильний головний біль, блювота, ознаки правостороннього геміпарезу з чим пов'язані проблеми хворого?

- a. Забій головного мозку
- b. Гострий менінгіт
- c. Забій м'яких тканин голови
- d. Здавлення головного мозку гематомою**
- e. Струс головного мозку

363. На ФАП привезли хворого. Потерпілий з черепно-мозковою травмою. Свідомість відсутня, крововилив у навколоочну клітковину, з носа виділяється кров та ліквор, з вушей витікання ліквору. АТ- 100/60 мм.рт. ст., Рс- 50/хв.. Поставте попередній діагноз?

- a. Перелом кісток склепіння черепа
- b. Перелом основи черепа**
- c. Стиснення мозку
- d. Струс мозку
- e. Перелом кісток носа

364. Потерпілий має поранення ножом у грудну клітку. З рани виділяються "криваві" пухирці повітря, при вдихові присмоктуючий звук. Яку невідкладну допомогу необхідно надати хворому?

- a. Провести міжреберну новокаїнову блокаду
- b. Обробити краї рани йодонатом
- c. Знерухомити хворого
- d. Ввести дихальні анальгетики

е. Накласти оклюзійну пов'язку

365. Пацієнт 34 р, скаржиться на біль під час дефекації, виділення слизу та крові з відхідника протягом 2 тижнів. Який метод обстеження буде інформативним для з'ясування діагнозу?

- а. Рентгеноскопія
- б. Гастроскопія

с. Ректومانоскопія

- д. УЗД
- е. ФГЕС

366. Характерна ознака травми нирок

- а. Лейкоцитурія
- б. Блювання

с. Гематурія

- д. Жовтяниця
- е. Синці поперекової ділянки

367. Вкажіть місце проведення плевральної пункції при пневмотораксі:

- а. 5-те міжребер'я по передньо-пахвовій лінії
- б. 7-ме міжребер'я по задньо-пахвовій лінії
- с. 7-ме міжребер'я по середньо-пахвовій лінії
- д. 2-ге міжребер'я по середньоключичній лінії**
- е. 7-ме міжребер'я по лопатковій лінії

368. Збільшення діастази сечі характерно для:

- а. проривної виразці шлунку
- б. для інвагинації
- с. гострого апендициту
- д. защемленої грижі

е. гострого панкреатиту

369. Транспортування потерпілого з переломом хребта при відсутності щита проводиться в положенні:

- а. Сидячи
- б. На животі**
- с. На правому боці
- д. На лівому боці
- е. На спині

370. Робітник К. 39 років, працюючи в лабораторії випадково розлив на ногу соляну кислоту. Турбує пекучий біль. З чого треба розпочати першу допомогу?

- а. Направлення до опікового центру
- б. Накладання пов'язки з фурациліном
- с. Промивання струменем холодної води**
- д. Виконання хімічної нейтралізації
- е. Промивання етиловим спиртом

371. Який час допустимо рахувати стерильним матеріал, який зберігається в біксі, який ні разу не відкривали?

- а. 2 доби
- б. 1 доба
- с. 3 доби**
- д. 10 діб
- е. 30 діб

372. У молодого чоловіка 20 років, ножове поранення грудної клітки. Положення вимушене, у п'ятому міжребер'ї справа - різана рана розміром 3х1 см, з якої витікає піниста кров, а під час видиху чути всмоктування повітря. Що необхідно фельдшеру виконати на місці події?

- а. Накласти колосоподібну пов'язку**

b. Накласти циркулярну пов'язку

c. Накласти оклюзійну пов'язку

d. Накласти хрестоподібну пов'язку

e. Накласти спіральну пов'язку

373. Дитину 8 років під час прогулянки вкусила бездомна собака. Ваші першочергові дії?

a. Промити рану проточною водою

b. Накласти суху асептичну пов'язку

c. Промити рану розчином фурациліну

d. Промити рану 5% мильним розчином

e. Промити рану розчином йодонату

374. Що перевіряють пробою Дельбе-Пертеса?

a. Плечову артерію

b. Прохідність глибоких вен нижньої кінцівки

c. Стегнову артерію

d. Прохідність поверхневих вен нижньої кінцівки

e. Лімфатичні судини

375. При огляді хворого Р., 38 років з ножовим пораненням грудної клітки фельдшер виявив, що рана "дихає" - чути "свист", а в момент вдиху повітря виходить із рани, при видиху - заходить в плевральну порожнину. Яке ускладнення виникло у хворого ?

a. Поранення серця

b. Закритий пневмоторакс

c. Клапанний пневмоторакс

d. Перелом ребер

e. Відкритий пневмоторакс

376. Хвора скаржиться на підвищення температури тіла до 39,2°C. У ділянці лівої гомілки незначний набряк і гіперемія шкіри з чіткими контурами у вигляді язиків полум'я, місцеве підвищення температури. Який метод лікування доцільно використати при данній патології?

a. Магнітотерапію

b. УВЧ - терапію

c. Ультрафіолетове опромінення

d. Волого-висихаючу пов'язку

e. Холодний компрес

377. Через 6 діб після ін'єкції анальгіну на сидниці у хворої утворився різко болючий інфільтрат, з гіперемією шкіри над ним, місцевим підвищенням температури. Температура тіла 37,8°C. Відображена картина дозволяє запідозрити:

a. Фурункул

b. Післяін'єкційний абсцес

c. Флегмону

d. Бешиху

e. Карбункул

378. Фельдшер амбулаторії проводить визначення групи крові двома серіями стандартних сироваток. Аглютинація відбувалася у всіх лунках. Але коли вона додала до лунок по краплі фізіологічного розчину аглютинація скрізь зникла. Яка група крові в хворого?

a. Помилка при визначенні

b. I група

c. III група

d. II група

e. IV група

379. Хворий 63-х роки, скаржиться на біль в ділянці сечового міхура розпираючого характеру, неможливість самостійного сечовипускання. З анамнезу відомо, що протягом останніх декількох років хворіє сечокам'яною хворобою. Об-но: в ділянці сечового міхура відмічається

напруження, болючість при пальпації. Сечовий міхур збільшений в розмірах внаслідок переповнення сечею. Яке ускладнення Ви запідозрите?

a. Гострий пієлонефрит

b. Цистит

c. Гостра затримка сечі

d. Ниркова колька

e. Апендикулярний інфільтрат

380. Хворий 43 років звернувся до фельдшера сільської амбулаторії зі скаргами на сильний біль, почервоніння та набряк шкіри в ділянці лівої гомілки. Захворювання почалось гостро, температура тіла 39°C. Локально: в ділянці середньої третини лівої гомілки відмічається набряклість, почервоніння шкіри з чіткими фестончатими краями, місцями пухирі різної величини, заповнені серозно-геморагічним ексудатом. Що запідозрить фельдшер?

a. Лімфангоїт

b. Фурункульоз

c. Бешиха

d. Гострий тромбофлебіт

e. Флегмона

381. Ви – фельдшер медпункту метрополітену. До вас звернувся співробітник станції зі скаргами на переймоподібний біль у поперековій ділянці справа, часте сечовипускання, іррадіація болю в промежину, одноразове блювання. При огляді: позитивний симптом Пастернацького справа. Який з перерахованих препаратів найдоцільніше використати при наданні долікарської допомоги?

a. Цистенал, дімедрол

b. Фітолізін, анальгін

c. Баралгін, но-шпа

d. Трамадол, галоперідол

e. Лазікс, еуфілін

382. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас доставлений потерпілий Н., 27 років, після травми живота. Скарги на біль в животі, припинення виділення сечі, здуття живота. При пальпації живота відмічається напруження м'язів, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. У черевній порожнині є рідина, яка переміщується при зміні положення хворого. З чим пов'язана проблема пацієнта?

a. Гострий апендицит

b. Позачеревне ушкодження сечового міхура

c. Внутрішньочеревне ушкодження сечового міхура

d. Гострий пієліт

e. Гострий цистит

383. Ви фельдшер ФАПУ. До Вас звернувся потерпілий, який декілька днів тому отримав відмороження ступнів. При обстеженні пацієнта спостерігається некроз усіх шарів шкіри, утворюються пухирі з кров'янистим вмістом. Яка це ступень відмороження?

a. IV

b. III

c. II

d. I

e. III б

384. На четверту добу після отримання колотої рани правої стопи у хворого підвищилася t° до 38°C, пахвинні лімфатичні вузли збільшилися, стали болючі, шкіра над ними почервоніла. Про яке ускладнення рани можна думати?

a. Лімфангоїт

b. Правець

c. Флегмона

d. Бешиха

е. Лімфаденіт

385. Хвора скаржиться на біль, почервоніння в ділянці лівої кінцівки, підвищення температури тіла до 39,2°C. В ділянці лівої гомілки відмічається незначний набряк і гіперемія шкіри з чіткими контурами у вигляді язиків полум'я, місцеве підвищення температури. Вкажіть діагноз

- а. Фурункульоз
- б. Гострий тромбофлебіт
- с. Флегмона

д. Бешиха

- е. Лімфангоїт

386. Укажіть характерну симптоматику болю при гострому панкреатиті.

- а. "Кинджальний" в епігастрії
- б. Інтенсивний з іррадіацією в праве плече і лопатку
- с. Переймоподібний

д. Сильний оперізуючий з іррадіацією в спину

- е. Інтенсивний з іррадіацією в відповідне стегно і половину статевих органів

387. У приймальне відділення доставили хворого з підозрою на гострий панкреатит. Які із нижче приведених лабораторних досліджень найбільш інформативно підтверджують діагноз:

- а. Аналіз крові на білірубін

б. Аналіз сечі на діастазу

- с. Аналіз крові на цукор
- д. Загальний аналіз крові
- е. Аналіз сечі на цукор

388. Укажіть характер болю при кишковій непрохідності:

- а. Сильний оперізуючий з іррадіацією в спину
- б. "Кинджальний" в епігастрії

с. Переймоподібний

- д. Тупий в правій здухвинній ділянці
- е. Інтенсивний з іррадіацією в відповідне стегно і половину статевих органів

389. В лікарню звернувся хворий зі скаргами на біль в ділянці промежини та відхідного каналу, лихоманку, температуру тіла до 38,0°C. Біль посилюється при рухах та дефекації. Об'єктивно: Гемодинаміка PS - 98/хв., ритмічний, АД - 130/70 мм РТ. В легенях - легеневий звук, дихання везикулярне. При огляді промежини: хворий на спині, справа на 3 см від ануса овальної форми червоне випинання, різко болісне, з розмякшенням в центрі. Який із лікувальних заходів являється найбільш ефективним в даному випадку?

- а. Дезитоксикаційна терапія
- б. Масивна антибактеріальна терапія

с. Розтин та дренивання гнояка

- д. УВЧ
- е. Компреси з розчином деміксиду та інших мед. препаратів

390. У хворого на неоперабельний рак прямої кишки поступово розвиваються ознаки кишкової непрохідності: який із методів лікування являється найбільш ефективним в даному випадку.

- а. Дезінтоксикаційна терапія

б. Накладання протиприродного заднього проходу

- с. Хіміотерапія
- д. Резекція прямої кишки
- е. Променеве лікування

391. До приймального відділення доставлено хворого з підозрою на перфорацію виразки шлунка. Який із методів діагностики може підтвердити діагноз?

- а. Рентгеноскопія та рентгенографія шлунка з контрастом
- б. Реографія
- с. УЗД черевної порожнини

d. Іригоскопія

e. Оглядова рентгенографія у вертикальному положенні

392. Яке із захворювань прямої кишки відноситься до передракових станів і підлягає обов'язковому диспансерному спостереженню та лікуванню.

a. Тріщини прямої кишки

b. Нориці

c. Стріктури анального отвору

d. Поліп прямої кишки

e. Геморой

393. Вкажіть характерну симптоматику болю при перфоративній виразці шлунку і 12-ти палої кишки:

a. Тупий біль

b. Інтенсивний біль з іррадіацією в плече і лопатку

c. Оперізуючий біль

d. Переймоподібний біль

e. Кинжальний біль

394. До лікарні поступив пацієнт зі скаргами на тупий біль в правій здухвинній ділянці, підвищення температури тіла до 37,2°C, нудоту. Які першочергові дії фельдшера?

a. Ввести знеболюючі

b. Холод на живіт

c. Промивання шлунку

d. негайно викликати чергового хірурга

e. Ввести кровоспинні засоби

395. У хворого перелом правої стегнової кістки. Фельдшер підготував для транспортної іммобілізації:

a. Шину Дітерікса

b. Бинт

c. Шину Крамера

d. Кільця Дельбе

e. Шину Белера

396. З місця аварії доставлено хворого із скаргами на біль в ділянці таза, який посилюється при рухах ногами. Хвора загальмована, на запитання відповідає односкладне. При пальпації болісність в проекції лонного сполучення. Спостерігається симптом "прилиплої п'яти". Визначитись з діагнозом.

a. Перелом кісток таза

b. Забій м'яких тканин

c. Вивих стегна

d. Перелом стегна

e. Перелом поперекового відділу хребта

397. Виберіть основний симптом раку стравоходу:

a. Дисфагія

b. Нудота

c. Загальна слабкість

d. Біль

e. Блювання

398. У жінки 60 років, після порушення дієти з'явився сильний оперізуючий біль у верхній половині живота, який поширювався на поперекову ділянку, ліву половину грудної клітки. Біль супроводжувався нудотою, багаторазовим блюванням, що не приносило полегшення. У пацієнтки виражені геодинамічні порушення: тахікардія, аритмія, зниження артеріального тиску. Який найімовірніший діагноз, який аналіз підтвердить дане захворювання.

a. Проривна виразка, загальний аналіз сечі

- b. Гострий апендицит, загальний аналіз крові
- c. Гострий холецистит, загальний аналіз крові
- d. Гострий панкреатит, загальний аналіз крові
- e. Гострий панкреатит, аналіз сечі на діастазу**

399. Хворий К., 35р., скаржиться на часте похолодання стоп, біль в литкових м'язах, що посилюється при ходьбі. Вважає себе хворим останні 3 роки. Палить. При огляді - шкіра на ступнях холодна, бліда. Пульсація артерій стоп послаблена на обох ногах. Про що свідчать данні симптоми, ваші дії.

- a. Облітеруючий ендартеріїт, направити на консультацію до хірурга**
- b. Облітеруючий ендартеріїт, призначити місцеве лікування мазями
- c. Загострення
- d. Бешиха, на консультацію до хірурга
- e. Варикозне розширення вен, на консультацію до хірурга

400. До хірурга на травмпункті звернувся хворий, який розповів, що 7 діб тому він наступив на цвях. До лікаря не звернувся, рану обробив йодом. Тепер його турбують тягнучі болі в рані. Сіпання м'язів навколо рани, надмірна пітливість. Про що можна подумати в першу чергу.

- a. Облітеруючий ендартеріїт
- b. Загострення
- c. Газова гангрена
- d. Бешиха

e. Правець

401. Ви фельдшер ФАП при обстеженні пацієнта з підозрою на гострий апендицит відмічено посилення болю при раптовому віднятті руки. Як називається цей симптом.

- a. Симптом Ровзинга
- b. Симптом Сітковського
- c. Симптом Воскресенського
- d. Симптоми Щоткіна-Блюмберга**
- e. Симптом Пастернацького

402. На ФАП звернувся чоловік зі скаргами на біль у підпахвинній ділянці. Хворіє 3 дні. Шкіра не змінена, при пальпації виявлений щільний, болючий, зі шкірою не спаяний інфільтрат. При розпитуванні з'ясувалось, що тиждень тому хворий поранив II палець правої кисті, рана загоїлась. Попередній діагноз. Вид лікування.

- a. Лімфаденіт, консервативний**
- b. Абсцес, оперативний
- c. Флегмона, оперативне лікування
- d. Бешиха, консервативний
- e. Карбункул, оперативний

403. "Швидка допомога" викликана до хворої Н. 22 років. Хвора скаржиться на біль у лівому плечовому суглобі. Зі слів хворої годину тому вона впала зі сходів. При огляді: ліва рука відведена в сторону. В ділянці дельтоподібного м'язу спостерігається западина, рух в суглобі неможливий. Надайте невідкладну допомогу.

- a. Знеболити, пов'язка Дезо, транспортувати в хірургічне відділення**
- b. Знеболити, транспортувати в хірургічне відділення
- c. Вправити вивих, пов'язка Дезо, транспортувати додому
- d. Колосоподібна пов'язка на плечевий суглоб, знеболювання
- e. Вправити вивих, транспортувати в хірургічне відділення

404. Вас викликали до хворого, 70 років, який скаржиться на затримку випорожнення, повторне блювання, переймоподібні болі в животі. Живіт в здутий, болючий при пальпації в усіх відділах, посилену перистальтику чути на відстані. Що потрібно призначити в першу чергу перед транспортуванням хворого в лікарню?

- a. Холод на живіт**
- b. Промити шлунок

- c. Грілку на праве підреб'є
- d. Дати знеболюючі
- e. Поставити клізму

405. У хворі 30р. 4-ри години тому виник біль в епігастральній області, було одноразове блювання. М'язи в здухвинній області напружені, виражені симптоми подразнення очеревини. Ваш попередній діагноз.

- a. Гострий аднексит
- b. Гострий холецистит

c. Гострий апендицит

- d. Правостороння ниркова колька
- e. Печінкова колька

406. На виробництві робітник отримав рану грудної клітки. Скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, різкий біль в місці ушкодження, задишку, кашель. При огляді: шкірні покриви бліді, АТ - 70/60 мм.рт.ст. в ділянці рани чути хлюпотіння. Про наявність якого невідкладного стану свідчать ці ознаки?

- a. Перелом ребер
- b. Кардіогенний шок
- c. Закритий пневмоторакс

d. Відкритий пневмоторакс

- e. Набряк легенів

407. Хворий з рвано-забійною раною нижньої треті гомілки звернувся в здоров пункт. Йому провели промивання рани розчином антисептика. Краї рани обробили йодонатом і наклали асептичну пов'язку. Через тиждень після травми хворий став жалітись на загальне недомогання, посіпування жувальних м'язів, мимічних м'язів обличчя, забруднення при жуванні. Які помилки допущено?

- a. Не ввели гемостатичні засоби
- b. Не ввели протигангренозну сироватку
- c. Не провели антибіотико терапію
- d. Не провели первинну хірургічну обробку рани

e. Не провели профілактику правця

408. Робітник на виробництві отримав опік опік стегна II-III А ст. Яка послідовність дій при наданні першої допомоги на догоспітальному етапі?

a. Охолодити, знеболити, асептичну пов'язку, іммобілізація

- b. Іммобілізація, пов'язка з маззю, знеболювання
- c. Іммобілізація, не перев'язувати знеболювання
- d. Знеболювання іммобілізація, пов'язка з маззю
- e. Пов'язка з маззю, знеболювання, іммобілізація

409. Ви - фельдшер ФАПУ. Вас викликали до пацієнта, який отримав поранення грудної клітки. Скаржиться на тупий біль у грудях, утруднене дихання, кровохаркання. При обстеженні Ви виявили: аускультативно - різко ослаблене дихання, перкуторно - коробковий звук. Ваш діагноз ?

- a. Набряк легень

b. Закритий пневмоторакс

- c. Відкритий пневмоторакс
- d. Гемоторакс
- e. Клапанний пневмоторакс

410. Ви фельдшер здоровпункту промислового підприємства. До вас звернувся робітник 30 років, який протягом останніх 10 років страждає виразковою хворобою шлунка. Скаржиться на слабкість, запаморочення. Спостерігалось одноразове блювання "кавовою гущею". Об-но: блідість шкіри, живіт м'який, безболісний. Попередній діагноз:

- a. Рак шлунка
- b. Атрофічний гастрит

с. Виразкова хвороба шлунка

d. Синдром Мелорі - Вейса

е. Шлунково-кишкова кровотеча

411. Ви - фельдшер ФАП, заповнюєте медичну документацію на пацієнта С., 34 р., який 1 рік назад лікувався в хірургічному відділенні з приводу травми з великою крововтратою. Він повідомив Вам, що після переливання біля 1000 мл однокрупної резус-сумісної консервованої крові у нього відмічались серцебиття, судоми м'язів, порушення дихання, занепокоєння. Яке ускладнення гемотрансфузії мало місце у хворого?

a. Анафілактичний шок

b. Геморагічний шок

с. Цитратний шок

d. Постгемотрансфузійний шок

е. Гострий тромбоз

412. Хвора 22 років звернулась на ФАП зі скаргами на підвищену температуру тіла до 38,5 - 39 °С, біль у грудній залозі, слабкість, головний біль. Об'єктивно: грудна залоза збільшена в об'ємі, шкіра гіперемована, пальпаторно - болюча, збільшені підпахвові лімфатичні вузли. Ваш діагноз:

a. Рак Педжета

b. Мастит, інфільтративна форма

с. Мастопатія

d. Рак молочної залози

е. Мастит, абсцедуюча форма

413. Вас, фельдшера швидкої допомоги, викликали до чоловіка 42 р. зі скаргами на різкий "кинжальний" біль у животі, який з'явився раптово. В анамнезі - виразкова хвороба шлунка. При огляді: живіт болючий, напружений, обличчя загострене, язик сухий. Перкуторно: відсутність печінкової тупості. Симптом Щоткіна - Блюмберга позитивний. Що з хворим ?

a. Пенетрація виразки

b. Виразкова хвороба шлунка, малігнізація

с. Симптом Мелорі - Вейса

d. Перфорація виразки

е. Шлунково-кишкова кровотеча

414. На ФАП звернувся пацієнт зі скаргами на тягнучий біль у рані, сіпання м'язів навколо рани правої ступні. Зі слів хворого, захворів гостро: з'явилась значна стомлюваність жувальних м'язів і їх напруження. З анамнезу - 4 дні назад отримав колото-різану рану правої ступні. За допомогою не звертався. Що з хворим ?

a. Правець

b. Газова гангрена

с. Сказ

d. Дифтерія рани

е. Гостра гнійна інфекція

415. До вас на ФАП звернувся чоловік 35 років зі скаргами на біль в епігастрії оперізуючого характеру, нудоту, неодноразове блювання. Біль виник після вживання алкоголю. Об'єктивно: живіт здутий, пальпаторно - болючий в епігастрії. Позитивний симптом Мейо - Робсона. Ваш діагноз ?

a. Виразкова хвороба шлунка

b. Гострий холецистит

с. Гострий панкреатит

d. Гепатит

е. Сечокам'яна хвороба

416. До Вас на ФАП звернувся пацієнт 44 р. зі скаргами на біль та почервоніння в ділянці сідниці. Зі слів хворого, 4 дні назад йому було введено внутрішньом'язово магnezії сульфат. Об'єктивно: пальпаторно - місцеве підвищення температури, позитивний симптом флюктуації. Ваш діагноз ?

- a. Післяінєкційний інфільтрат
- b. Фурункул
- c. Карбункул

d. Післяінєкційний абсцес

- e. Флегмона

417. До вас на ФАП звернулась пацієнтка зі скаргами на загальну слабкість, головний біль, озноб. При обстеженні: права гомілка набрякла, почервоніння шкіри з чіткими межами, місцями пухирі різної величини, наповнені серозно-гнійним ексудатом. Ваш діагноз ?

- a. Еризипеліод
- b. Бешиха, еритематозна форма

c. Бешиха, бульозна форма

- d. Бешиха, некротична форма
- e. Флебїт

418. Ви - фельдшер ФАПу. На прийомі хворий 56 р. скаржиться на розпираючі болі в правій гомілці, значне посилення болю при ходьбі. Об'єктивно: візуально - збільшення об'єму кінцівки, пальпаторно - біль по ходу литкових м'язів правої гомілки. В анамнезі: варикозна хвороба н/кінцівок. Ваш діагноз ?

- a. Облітеруючий ендартерїт
- b. Гострий тромбофлебїт
- c. Посттромбофлебітичний синдром

d. Тромбофлебїт глибоких вен

- e. Хвороба Рейно

419. На ФАП звернувся хворий 40 р. зі скаргами на сильні болі у поперековій ділянці, які виникли раптово, з іррадіацією в пах та статеві органи. Скаржиться на розлади сечовипускання, слабкість. Болі виникли після фізичного перевантаження. Об'єктивно: позитивний симптом Пастернацького. Ваш діагноз ?

- a. Пієлонефроз

b. Сечокам'яна хвороба

- c. Цистит
- d. Гідронефроз
- e. Піонефроз

420. До Вас на ФАП звернувся чоловік 72 р. зі скаргами на постійний біль в дистальних відділах нижніх кінцівок, який посилюється вночі. Скаржиться на оніміння пальців стоп. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на дотик холодні. Пальпаторно - сухість шкірних покривів, гіпотрофія м'язів обох гомілок, відсутність пульсу на підколінних артеріях і артеріях стопи. Що з хворим ?

- a. Посттромбофлебїт. Хвороба

b. Облітеруючий атеросклероз

- c. Облітеруючий ендартерїт
- d. Хвороба Рейно
- e. Тромбофлебїт глибоких вен

421. Ви - фельдшер ФАПу ознайомлюєтесь з випискою пацієнта Н., 48 р., який лікувався в хірургічному відділенні і був оперований. У виписці, зокрема, вказано, що при підготовці хворого до оперативного втручання була проведена премедикація. Які препарати і в який термін вводять для премедикації за призначенням лікаря ?

a. За 30 хв до операції: атропін, димедрол, промедол

- b. За 30 хв до операції: атропін, корглікон, промедол
- c. Напередодні ввечері: атропін, фенобарбітал, димедрол
- d. За 1 год до операції: атропін, димедрол, анальгін
- e. За 1 год до операції: атропін, димедрол, фентаніл

422. Ви - фельдшер ШМД на виклику. Потерпілий скаржиться на виражені болі в правому плечі, які значно посилюються при рухах в кінцівці. Зі слів потерпілого - мала місце побутова травма. Об'єктивно: візуально - деформація в с/З, набряк, пальпаторно - локальний біль і крепітація. Ви

встановили діагноз - закритий перелом с/3 правого плеча. Надайте першу медичну допомогу:

- a. Знеболення, транспортна іммобілізація шиною Дітеріхса
- b. Накласти шину, знеболити
- c. Знеболити, накласти колосовидну пов'язку
- d. Знеболення, транспортна іммобілізація шиною Крамера**
- e. Знеболення, транспортна іммобілізація шиною Белера

423. До вас на ФАП звернувся хворий 27 р. зі скаргами на різкі, тягнучі болі в нігтьовій фаланзі II пальця правої кисті. Хворіє протягом 3-х днів. Об'єктивно: дистальна фаланга набрякла, гіперемована, пальпаторно - різко болюча. Ви встановили діагноз: панарицій. Яке знеболення необхідно провести перед розтином панарицію ?

- a. Використаєте знеболення 2% новокаїном
- b. Анестезія за О.В. Вишневським
- c. Анестезія за Лукашевичем - Оберстом**
- d. Анестезія за методом Волковича
- e. Анестезія за методом Кохера

424. До ФАПу звернувся хворий. Об'єктивно: температура 38-39°C скарги на різкий біль в ділянці ануса? При ректальному дослідженні фельдшер виявив гіперемію, набряк, біль, щільнення з ділянкою флуктуації. Ваш попередній діагноз?

a. Гострий парапроктит

- b. Гострий проктит
- c. Рак прямої кишки
- d. Гострий простатит
- e. Геморой в стадії загострення

425. Фельдшер ФАПу перевіряючи набір для трахеостомії виявив в наявності: скальпель гострокінцевий, кровозупинні затискачі, голкотримач, гачок гострозубий, канюлю. Який інструмент відсутній у наборі?

- a. Кусачки Дуаєна
- b. Затискач Люєра
- c. Розширювач Труссо**
- d. Гудзикований зонд
- e. Ножиці Лістера

426. На здоров'я пункт підприємства доставили потерпілого, що отримав травму голови під час робіт. Втратив свідомість на 5-10 хв. Обставини травми не пам'ятає. При огляді потерпілий блідий, частота дихання 20/хв., PS-96/хв., АТ-125/80 мм.рт.ст. Ваш попередній діагноз?

- a. Стиснення головного мозку
- b. Струс головного мозку тяжкого ступеня
- c. Струс головного мозку легкого ступеня**
- d. Перелом основи черепа
- e. Забій головного мозку

427. Ви фельдшер швидкої медичної допомоги. Вас викликали до хворого 65 років, який скаржиться на сильний біль оперізуючого характеру у верхній частині живота, нудоту, багаторазове блювання. Об'єктивно: при пальпації живота різка біль в епігастрії і лівому підребер'ї, позитивний симптом Мейо-Робсона. Ваш попередній діагноз?

- a. Перфорація виразки шлунка
- b. Кишкова непрохідність
- c. Гострий холецистит
- d. Гострий апендицит
- e. Гострий панкреатит**

428. До фельдшера ФАПу звернувся хворий 28 років, зі скаргами на біль в правій здухвинній ділянці, нудоту одноразове блювання. Об'єктивно: живіт бере участь в акті дихання, при пальпації болючий в правій здухвинній ділянці, є незначне напруження м'язів живота, слабо позитивний симптом Ровзінга, Щоткіна-Блумберга. Дії фельдшера.

a. Госпіталізувати в екстренне хірургічне відділення

- b. Промити шлунок
- c. Покласти грілку на живіт
- d. Ввести спазмолітики
- e. Ввести знеболюючі

429. Ви фельдшер швидкої медичної допомоги у постраждалого, 35 років, правосторонній відкритий пневмоторакс. Першочергові дії фельдшера.

- a. Накласти асептичну пов'язку
- b. Ввести знеболюючі
- c. Ввести антисептик
- d. Госпіталізувати постраждалого

e. Накласти оклюзійну пов'язку на рану

430. До фельдшера ФАПУ звернувся потерпілий зі скаргами на біль в ділянці грудної клітини праворуч. Травму отримав при падінні з драбини. Об'єктивно: набряк шкіри, біль і крепітація відламків на рівні VI-VIII ребер праворуч, задишка. Ваш попередній діагноз?

a. Перелом ребер

- b. Забій легені
- c. Гемоторакс
- d. Перелом грудини
- e. Закритий пневмоторакс

431. Фельдшера швидкої медичної допомоги викликали до хворої 45 років, яку у ліву гомілку клюнув півень. Об'єктивно: у сереній третині лівої гомілки рана 0,5-0,8см, з нерівними краями, з рани повільно витікає темна кров, хвора бліда. Тактика фельдшера.

a. Тампонада рани

b. Накладання давячої пов'язки

- c. Накладання джута
- d. Накладання шини
- e. Накладання зажима в рані

432. До фельдшера ФАПУ звернулася хвора, яку вкусив бездомний пес, який утік. Об'єктивно: в ділянці правої гомілки кілька ран з нерівними краями з незначною кровотечею. Першочергові дії фельдшера на дошпитальному етапі.

- a. Накласти суху асептичну пов'язку
- b. Провести ПХО рани
- c. Накласти пов'язку з антисептиком
- d. Провести туалет рани

e. Промити рани 20% мильним розчином

433. Ви фельдшер ФАПУ. До Вас звернувся чоловік 45 років, зі скаргами на біль в потилиці, підвищення t тіла до 39,0°C, головний біль. При огляді в області потилиці відмічається почервоніння шкіри болісне ущільнення, гаряче на дотик з декількома гнійниками. Ваш попередній діагноз.

a. Бешиха

b. Карбункул

- c. Абсцес
- d. Фурункул
- e. Лімфаденіт

434. Ви фельдшер здоров'я пункту. До Вас звернувся робітник зі скаргами на біль в середній третині передпліччя. Травма дві години тому. При огляді в середній третині передпліччя відмічається локальний біль, набряк, припухлість, обмеження об'ємів руху в кінцівці, деформація. Межі іммобілізації при наданні першої допомоги:

a. Від пальців кисті до внутрішнього краю здорової лопатки

b. Від пальців кисті до нижньої третини плеча

c. Від пальців кисті до верхньої третини плеча

d. Від пальців кисті до верхньої третини передпліччя

e. Від зап'ястка до ліктя

435. Ви фельдшер ШМД. Вас викликали до постраждалого в автомобільній аварії, який знаходиться в тяжкому травматичному шоці. Який з кровозамінників необхідно застосувати при наданні першої допомоги?

a. Реополіглюкін

b. Амінопептид

c. Глюкозу 10%

d. Сорбілакт

e. Неогемодез

436. Ви фельдшер ФАПУ. Вас викликали до жінки 40 років, яка скаржиться на лихоманку, нудоту, загальну слабкість та пекучий біль у нижній треті лівого стегна. При огляді в ураженій ділянці визначається щільний набряк, почервоніння шкіри з чіткими межами, гаряче надотик, рухи в нижньої кінцівки обмежені. Ваш попередній діагноз?

a. Тромбофлебіт

b. Флегмона

c. Бешиха

d. Гангрена

e. Еризипелоїд

437. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас звернувся хворий на варикозну хворобу правої гомілки зі скаргами на тягучий біль над веною. При огляді над веною визначається почервоніння шкіри, набряклість навколишніх тканин, болючість і щільність при пальпації, гаряче надотик. Ваш попередній діагноз?

a. Бешиха

b. Гангрена

c. Остеомиєліт

d. Тромбофлебіт

e. Флегмона

438. Ви фельдшер ШМД. Вас викликали до хворого, який неділю потому підколов ногу будяком. До лікаря не звертався. Скарги на неможливість відкрити рота. При огляді жувальні м'язи напружені, страждальний вираз обличчя, регідність потиличних м'язів. Ваша тактика?

a. Госпіталізація до реанімаційного відділення

b. Госпіталізація до неврологічного відділення

c. Залишити вдома

d. Направити до травмпункту

e. Госпіталізація до інфекційної лікарні

439. До фельдшера ФАПУ звернувся хворий 30 р., який протягом 7 років страждає виразковою хворобою шлунка. У впродовж останньої доби відчував слабкість, запаморочення. Сьогодні вранці вставши з ліжка, на кілька секунд знепритомнів. Після цього спостерігалось одноразове блювання "кавовою гущею" і "мілена". Шкіра бліда, живіт м'який, безболісний. Який ваш попередній діагноз:

a. Маткова кровотеча

b. Легенева кровотеча

c. Шлунково-кишкова кровотеча

d. Ниркова кровотеча

e. Внутрішньо-черевна кровотеча

440. До фельдшера ФАПУ звернулася жінка зі скаргами на біль у лівій гомілці. Страждає варикозним розширенням вен нижніх кінцівок після пологів. Об'єктивно: температура тіла 38,0°C, пульс - 88/хв., АТ - 140/70 мм рт.ст. У ділянці лівої гомілки по ходу варикозно-розширених вен пальпуються щільні, болючі тяжі, шкіра над ними гіперемована, набрякла. Вкажіть попередній діагноз:

a. Емболія

b. Тромбофлебіт

- c. Тромбоз
- d. Хвороба Рейно
- e. Флебіт

441. Породілля 23 р. наступного дня після пологів відчула наростаючий біль у правій нижній кінцівці і важкість у ній. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, пульс 100/хв., температура - 37,3°C, ЧД? - 20/хв.. Ліва нога на всьому протязі набрякла, синюшна, температура в ній знижена, пульсація артерій збережена. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- a. Емболія
- b. Тромбоемболія
- c. Тромбофлебіт
- d. Флебіт

e. Флеботромбоз

442. До фельдшера звернувся хлопчик 14 р. зі скаргами на біль у животі. Біль постійного характеру, які розпочалися без причини у епігастральній області, після чого через 2 год. зосередились у правій повздошній області. Відмічається нудота, одноразове блювання. Об'єктивно: позитивний симптом подразнення очеревини: Щоткіна-Блумберга, Ситковського, Ровзінга. Температура тіла 37,5°C, пульс 86/хв., стільця не було, сечовиділення у нормі. Вкажіть попередній діагноз:

- a. Кишкова непрохідність
- b. Гострий холецистит

c. Гострий апендицит

- d. Гострий панкреатит
- e. Проривна виразка

443. До фельдшера ФАПУ звернувся хворий 60 р. Скарги на неприємні відчуття в ділянці анусу, тенезми, закрепи, які чередуються з проносами, виділення крові та слизу при дефекації. Відмічає схуднення, слабкість. Які треба виконати інструментальні дослідження для встановлення діагнозу:

- a. Цистоскопія

b. Ректороманоскопія

- c. Лапароскопія
- d. Фіброгастроскопія
- e. УЗД черевної порожнини

444. До фельдшера здоров пункту звернувся чоловік 40 р. Скарги на різкий переймоподібний біль у ділянці попереку з іррадіацією по ходу сечоводу в пахову ділянку, нудоту, блювання, дизуричні явища, криваву сечу кольору м'ясних помиїв. Об'єктивно: неспокійна поведінка, корчиться від болю, безперервно блює. Пульс прискорений, АТ без змін. Пальпаторно: ділянка попереку різко болюча, позитивний симптом Пастернацького. Вкажіть попередній діагноз:

- a. Паранефрит
- b. Затримка сечі
- c. Кишечка колька
- d. Гострий цистит

e. Ниркова колька

445. Про що говорить симптом Щоткіна-Блумберга:

- a. Інтоксикація
- b. Порушення очеревинного тиску
- c. Сенсibiliзація
- d. Обезводжування

e. Подразнення очеревини

446. У жінки 50 років, хворої на варикозну хворобу нижніх кінцівок, внаслідок поранення виникла кровотеча. Кров темного кольору. Як зупинити кровотечу в даному випадку?

- a. Виконати тампонаду рани.

- b. Накласти джгут.
- c. Надати підвищеного положення.

d. Накласти давлючу повязку.

- e. Ввести кровоспинні препарати

447. При масивних переливаннях крові необхідно проводити профілактику цитратного шоку. Який препарат застосовується при цьому?

- a. 0.9% розчин натрію хлориду.
- b. 10% розчин натрію хлориду.

c. 10% розчин кальцію хлориду 0.9% розчин натрію хлориду.

- d. 25% розчин сульфату магнію.
- e. 40% розчин глюкози.

448. Пацієнтка через 7 годин після операції скаржиться на відсутність сечовиділення. Сечовий міхур переповнений, мають місце позиви до сечовипускання. Яка Ваша тактика ?

- a. Покласти грілку на ділянку сечового міхура
- b. Ввести сечогінні препарати
- c. Викликати чергового лікаря
- d. Застосувати міхур з льодом на сечовий міхур

e. Виконати катетеризацію сечового міхура

449. У пацієнта різана рана тильної поверхні кисті з гнійним ексудатом, отримана 3 дні тому. Для перевязки Ви приготували лікарю 1% р-н йодонату для обробки шкіри. Які ще розчини необхідні для цієї перевязки?

- a. 3% водню пероксиду та 0,9% натрію хлориду

b. 3% водню пероксиду та 10% натрію хлориду

- c. 0,02% фурациліну та 0,9% натрію хлориду
- d. 1% хлораміну та 10% натрію хлориду
- e. 6% водню пероксиду та 0,02% фурациліну

450. Через 6 діб після інекції у пацієнтки утворився різко болючий інфільтрат з гіперемією шкіри над ним, місцевим підвищенням температури. Температура тіла 37,8°C. Що у пацієнтки ?

- a. Панарицій
- b. Бешихове запалення
- c. Карбункул
- d. Флегмона

e. Постекційний абсцес

451. У пацієнта поранення черепа з вибуханням головного мозку. Шкіру навколо рани обробили йодонатом, на вибухання наклали стерильну серветку з ізотонічним розчином. Що ще необхідно накласти, щоб не відбулося стискання головного мозку?

- a. Шину Бакшеева
- b. Стерильний ватно-марлевий бублик**
- c. Стерильний ватно-марлевий тампон
- d. Шину Крамера
- e. Шину Єланського

452. До фельдшера звернулася жінка 38 років. Після четвертої вагітності варикозне розширення підшкірних вен обох гомілок. Дайте рекомендації:

- a. Накладати зігріваючий компрес
- b. Застосовувати мазі
- c. Дотримуватись режиму

d. Носити еластичні панчохи

- e. Приймати антикоагулянти

453. До фельдшера звернувся пацієнт, який годину тому отримав травму правого плечового суглобу. При огляді суглоб деформований, відмічається суглобова западина, рухи в суглобі обмежені. Назвіть попередній діагноз:

- a. Перелом ключиці
- b. Вивих ключиці
- c. Перелом правої плечової кістки
- d. Розрив м'язів правого плеча

e. Вивих правого плеча

454. У пацієнта перелом лівої плечової кістки. Вам необхідно накласти шину Крамера. Як ви будете її накладати?

- a. Від кінчиків пальців лівої кисті до лопатки правої кінцівки**
- b. Від пальців лівої кисті до внутрішнього краю лівої лопатки
- c. Від лівого променево-зап'ясткового суглобу до правої лопатки
- d. Від лівого ліктьового суглобу до правого плечового.
- e. Від кінчиків пальців лівої кисті до лівого плечового суглоба

455. У потерпілого рана лівого передпліччя. Планово імунізований проти правця 3 місяці тому. Що потрібно ввести з метою екстреної профілактики правця для закріплення активного імунітету?

- a. 0,1 мл АП - анатоксину
- b. 0,3 мл АП - анатоксину
- c. 1мл АП - анатоксину
- d. 0,5 мл АП - анатоксину**
- e. 0,2 мл АП - анатоксину

456. Жінка 30хв. тому отримала опік полум'ям передньої поверхні грудної клітки. Турбує пекучий біль. При огляді : почервоніння передньої поверхні грудної клітки, у деяких місцях утворилися пухирі, заповнені світло-жовтою рідиною. Під ними яскраво-червоний болючий шар шкіри. Яка площа опіку та його ступінь?

- a. 5%, IIIA ступінь
- b. 2% , I ступінь
- c. 9%, II ступінь**
- d. 15%, IIIB ступінь
- e. 25%, IV ступінь

457. У молодого чоловіка ножове поранення грудної клітки. Положення вимушене, у 5 міжребер'ї справа різана рана 3х1 см, з якої витікає піниста кров, а під час видиху чути всмоктування повітря. Яку пов'язку необхідно накласти на місці події?

- a. Колосоподібну
- b. Оклюзійну**
- c. Хрестоподібну
- d. Спіральну
- e. Циркулярну

458. Пацієнт скаржиться на біль та випинання в паховій ділянці, нудоту, блювання. При обстеженні в правій паховій ділянці болісне випинання, яке не піддається вправленню. З чим пов'язані проблеми пацієнта?

- a. Нирковою кількою
- b. Защемленою пахвинною грижею**
- c. Туберкульозом лімфатичних вузлів
- d. Гострим лімфаденітом
- e. Абсцесом правої пахвинної ділянки

459. У пацієнта гострий біль у поперековій ділянці з лівого боку, іррадіює в яєчко, в головку статевого члену, внутрішню поверхню стегна. Для якої патології характерні ці ознаки?

- a. Ниркової кольки**
- b. Печінкової кольки
- c. Кишкової непрохідності
- d. Гострого живота
- e. Гострого апендициту

460. Після ДТП у пацієнта скарги на біль у ділянці таза, промежини, рух нижніх кінцівок обмежений, позитивний симптом прилиплої п'ятки. Назвіть вид транспортної іммобілізації:

- a. На спині
- b. На здоровому боці
- c. На животі
- d. Напівсидячи
- e. В позі "жабки"**

461. Вас запросили надати допомогу 30-річному сусіду, який скаржиться на біль в животі. При огляді ви запідозрили гострий живіт. Як надати долі карську допомогу?

- a. Обмежити прийом їжі та води, ввести спазмолітики
- b. Покласти холод на живіт, викликати швидку**
- c. Промити шлунок, поставити очисну клізму
- d. Знеболити, покласти грілку на живіт
- e. Знеболити, спостерігати за пацієнтом протягом 3-х годин

462. Індекс Альговера дає змогу судити про:

- a. Стабілізацію стану
- b. Об'єм крововтрати**
- c. Вид кровотечі
- d. Анемію
- e. Ступінь важкості шоку

463. Тимчасові механічні методи зупинки кровотечі - це:

- a. Електрокоагуляція судини
- b. Протезування судини
- c. Накладання міхура з льодом
- d. Накладання джгута**
- e. Лігування судини в рані

464. Вкажіть абсолютні ознаки вивиху:

- a. Відсутні пасивні рухи
- b. Збережені пасивні рухи
- c. "Пружинна фіксація"**
- d. Відсутні активні рухи
- e. Необмежені активні рухи

465. До методів дослідження жовчного міхура належить:

- a. Холецистографія**
- b. Хромоцистографія
- c. Контрастна цистографія
- d. Урографія
- e. Проба Земницького

466. При ДТП хворий К. ,50 років, отримав різану рану стегна. На ФАПі йому провели ПХО рани. До якого методу антисептики належить ПХО м'яких тканин.

- a. До комбінованого методу антисептика
- b. ПХО рани м'яких тканин відноситься до механічної антисептики**
- c. До біологічного методу антисептики
- d. До фізичного методу антисептики
- e. До хімічного методу антисептики

467. Виконання хірургічного втручання неможливе без хірургічного інструментарію. Виберіть інструменти для зупинки кровотечі під час операції .

- a. Пінцети: хірургічний, анатомічний, лапчатий
- b. Еластичні жоми, жом Пайєра, зігнутий жом
- c. Затискачі: Кохера, Більрота, типу москіт**
- d. Затискачі: печінковий, вікон частий, секвестральні щипці

е. Корнцанг, затискач для перетискання кореня легені, затискач Мікуліча

468. Вас викликали до пацієнта -52р. який скаржиться на блювання "кавовою гущею", загальну слабкість, запаморочення. Пульс - 100/хв.. АТ 100/60 мм рт.ст. В анамнезі виразкова хвороба шлунка. Яке найбільш ймовірне ускладнення у пацієнта?

- а. Лепгенева кровотеча
- б. Кишкова кроотеча
- с. Шлункова кровотеча**
- д. Перфорація
- е. Пенетрація

469. Хворий А., 56 років, скаржиться на постійний біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання, підвищену температуру тіла. При пальпації виражена болісність та напруження м'язів у правому підребер'ї, позитивний симптом Ортнера. Про яке захворювання повинен подумати фельдшер?

- а. Проривна виразка шлунку
- б. Правобічна плевропневмонія
- с. Гострий гепатит
- д. Гострий апендицит
- е. Гострий холецистит**

470. Під час транспортування до лікарні хворого Г. 63 р. із защемленою паховою грижею, грижа самостійно вправилась. Ваші дії?

- а. Транспортувати хворого до лікарні**
- б. Дати знеболюючі засоби
- с. Ввести спазмолітики.
- д. Призначити антибіотики
- е. Зупинити машину, відпустити хворого.

471. Раннім симптомом розвитку правця являється:

- а. Тризм жувальних м'язів**
- б. Флюктуація
- с. Крепітація
- д. Опістотонус
- е. Симптом врізування лігатури

472. Хвора скаржиться на сильний біль в поперековій ділянці, який віддає в зовнішні статеві органи і стегно, часте сечовиділення. Об-но: позитивний симптом Пастернацького справа. На яке захворювання вказують ці симптоми?

- а. Гострий холецистит
- б. Ниркова колька**
- с. Гострий цистит
- д. Кишкова колька
- е. Печінкова колька

473. Ви фельдшер здоров'я. На здоров'я звернулася хвора зі скаргами на болі у вказівному пальці правої кисті, який проколола голкою три дні тому. Останню ніч не спала через біль. Об-но: Нігтьова фаланга другого пальця правої кисті потовщена, м'які тканини ущільнені, болісні, шкіра гіперімована, пульс 92/хв, ритмічний, Т тіла 38°C,. Ви діагностували панарицій. Який симптом вказує на необхідність оперативного втручання?

- а. підвищення температури
- б. Симптом Безсонної ночі**
- с. обмеження рухів пальця через біль
- д. гіперемія шкіри
- е. с-м осьового навантаження

474. Однією із причин анурії є:

- а. Цистит**

b. Ниркова колька

c. Аденома простати

d. Пієлонефрит

e. Парапроктит

475. Яка пов'язка накладається на плечовий суглоб?

a. Спіральна

b. Черепашача

c. Колосоподібна

d. Вісьмиподібна

e. Дезо

476. Переймоподібний біль в животі характерний для:

a. Холециститу

b. Кишкової непрохідності

c. Апендициту

d. Перфоративної виразки

e. Панкреатиту

477. Наявність чорного калу є ознакою шлунково-кишкової кровотечі, яка характерна для:

a. Анальної тріщини

b. Поліпу прямої кишки

c. Стенозу воротаря

d. Виразкової хвороби шлунку чи 12 п.к

e. Геморою

478. Тактика фельдшера ФАП у виявленні у хворого на дому клініки гострого живота

a. Поставити сифонну клізму

b. Госпіталізація

c. Ввести знеболюючі

d. Промити шлунок

e. Призначити голод, дієту

479. Ви фельдшер здоров'я пункту. Вас викликали в цех № 4, де пацієнт отримав електротравму. Об-но: хворий блідий, дихання немає, пульс не визначається. Ваші першочергові дії?

a. Застосувати дихальні аналептики та серцеві засоби

b. Знеболюючі

c. Транспортувати постраждалого в лікарню

d. Внутрішньовенно ввести серцеві засоби

e. Терміново приступити до серцево-легеневої реанімації

480. Оперізуючі болі в животі, які виникли після надмірного вживання жирної їжі, нудота, багаторазове блювання, підвищення діастази в сечі спостерігається при

a. Холециститі

b. Ентериті

c. Виразковій хворобі

d. Гастриті

e. Панкреатиті

481. У хворого діагностували відкритий пневмоторакс. Що потрібно зробити в першу чергу для покращення його стану?

a. Ввести дихальні аналептики

b. Накласти хрестоподібну пов'язку

c. Накласти спіральну пов'язку

d. Накласти пов'язку Дезо

e. Накласти оклюзійну пов'язку

482. Бешиха, яка часто повторюється, приводить до ускладнення:

a. Трофічна виразка

b. Лімфостаз (слоновість)

- c. Дерматоз
- d. Екзема
- e. Флебін

483. Симптом “переміжної кульгавості” характерний для якого захворювання?

a. Облітеруючого ендартеріїту

- b. Ревматоїдного артриту
- c. Перелому кісток гомілки
- d. Флебиту
- e. Тромбофлебиту

484. На підприємстві робітник отримав різану рану, звернувся на здоров пункт. Яким буде перший етап обробки операційного поля за методом Гроссіха - Філончика при проведенні ПХО рани?

a. Накласти шви і обробити рану антисептиком

b. Операційне поле двічі обробити одним із антисептиків: 1% р-н йодонату, 0,5% спиртовим р-ном гібтану

- c. Перед розтином обробити операційне поле йодонатом
- d. Накрити стерильний столик
- e. Після використання основного етапу краї рани обробити антисептиком

485. В х.в.. доставлено пацієнта з шлунково-кишковою кровотечею. Призначено переливання одногрупної еритромаси. Під час проведення біологічної проби у нього з'явилася нудота, біль за грудиною і в попереку, пульс і дихання почастишали, АТ знизився. Що у хворого?

a. Гемотрансфузійний шок під час біологічної проби

- b. Анафілактичний шок
- c. Гостре розширення серця
- d. Цитратний шок
- e. Пірогенна реакція

486. Хвора 18 років. Хворіє 3 роки. Діагноз: Кила білої лінії живота. Звернулась до фельдшера за допомогою. Клінічно кила не защемлена. Який вид операції показано хворій

a. Планова

- b. Термінова
- c. Паліативна
- d. Діагностична
- e. Екстренна

487. До вас звернувся хворий із пухлиною м'яких тканин голови. На протязі 4 місяців відмічає ріст пухлини. Відчуває страх, головну біль. Ваші дії

a. Направити до онколога

- b. Призначити нагляд за пухлиною протягом місяця
- c. Виконати розріз пухлини та призначити перев'язки.
- d. Направити до невропатолога
- e. Призначити обстеження хворому

488. В реанімаційне відділення поступив хворий із важкою закритою черепно-мозковою. З анамнезу відомо, що потерпілого доставлено після автокатастрофи через одну годину. Клінічно хворий без свідомості, дихання переривчасте, тахікардія. При огляді гематома тканин тіменної ділянки справа. Розширення зіниці справа. Ваш діагноз

- a. Перелом основи черепа
- b. Струс головного мозку
- c. Забій головного мозку. Внутрішньочерепна гематома**
- d. Стиснення головного мозку
- e. Перелом склепіння черепа

489. Ви працюєте фельдшером на ФАПі. До Вас звернувся хворий в якого на тильній поверхні

правого променево-зап'ястного суглобу в наявності пухлина на протязі 10 років. Після фізичного навантаження збільшується в об'ємі. При огляді і пальпації пухлина має чіткі контури, зміщується при пальпації, желеподібної консистенції. Біль слабо виражена. Ваш діагноз та рекомендації

a. Неврінома, рекомендовано оперативне втручання.

b. Гідрома, рекомендовано оперативне втручання

c. Фіброма, рекомендовано оперативне втручання

d. Ліпома, рекомендовано оперативне втручання

e. Атерома, рекомендовано оперативне втручання

490. Ви працюєте фельдшером на ФАПі. До Вас доставили хворого з сильним переймоподібним болем в поперековій ділянці. Болі віддають в пах, велику статеву губу, промежину. Часті позиви на сечовипускання. Сеча відходить малими порціями. Хвора вагітна 5 місяців, захворіла після загрузки. Хвора неспокійна, часто міняє положення. Ваш діагноз:

a. Гострий аднексит

b. Гострий апендицит

c. Кишкова непрохідність

d. Передчасні роди

e. Ниркова коліка

491. Ви працюєте фельдшером на ФАПі. У Вас на обліку знаходиться із доброякісною пухлиною правої молочної залози. Діагноз: Фіброма. Хвора відмовляється від дообстеження сучасними методами. Скільки разів на рік вона потребує диспансерного огляду?

a. 4 рази на рік

b. Кожний місяць

c. 2 рази в рік

d. 1 раз в два роки

e. 1 раз в рік

492. Ви працюєте фельдшером на ФАПі. До Вас звернувся хворий з скаргами на різкі болі в правому ліктьовому суглобі, деформацію, обмеження рухів. Зі слів хворого впав з черешні. При огляді: деформація ліктьового суглобу, різке ослаблення рухів, крепітації нема. Ротаційні рухи відсутні. Кінцівка відносно укорочена. Ваш діагноз:

a. Артроз ліктьового суглобу

b. Внутрішньо суглобовий перелом

c. Перелом променевої кістки

d. Перелом ліктьової кістки

e. Вивих ліктьового суглобу

493. Який найефективніший метод тимчасової зупинки кровотечі при кровотечі з стегнової артерії?

a. Закручування артерії

b. Накладання джгута

c. Накладання судинного шва

d. Припідняте положення кінцівки

e. Накладання стисної пов'язки

494. Який спеціальний інструмент потрібно підготувати для трахеостомії?

a. Скальпелі, ножиці, пінцети

b. Корнцанг, затискач Микулага, голку Дешана

c. Однозубий гачок, ранорозширювач Труссо, канюлю Люера

d. Тупі гачки Фарабефа, цапки, троакар

e. Скальпель, затискач "Москіт", пінцети

495. Симптом "переміжного кульгання" характерний для захворювання:

a. Ревматоїдний артрит

b. Тромбофлебіт

c. Флемботромбоз

d. Флебїт

e. Облітеруючий ендартеріїт

496. До Вас звернувся хворий зі скаргами на біль в грудній клітці, утруднене дихання.

Об'єктивно: у ділянці V-VI ребер по середньо ключичній лінії справа рана 2x1,5 см з рівними краями. Навколо рани невелика емфізема. Перкуторно: скорочення перкуторного звуку в ділянці поранення. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Відкритий пневмоторакс

b. Перелом ребер

c. Клапанний пневмоторакс

d. Закритий пневмоторакс

e. Гнійний плеврит

497. Перша допомога при відкритому пневмотораксі

a. Введення наркотиків

b. Накладання оклюзійної пов'язки

c. Протикашлеві препарати

d. Дренаж по Суботіну

e. Плевральна пункція

498. Вас викликали до хворого 40 років, який хворіє на виразкову хворобу шлунку після фізичного напруження раптово з'явився "кинджальний" біль в епігастральній ділянці живота, що розповсюдився по всьому його просторі, напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Який імовірний діагноз?

a. Шлункова кровотеча

b. Евентрація

c. Пенетрація

d. Проривна виразка шлунку

e. Перитоніт

499. Вас викликали до хворої 30 років. Чотири години тому виник біль в епігастральній ділянці, який через 8 годин перемістився у праву здухвинну ділянку, була одноразова блювота. М'язи в здухвинній ділянці напружені, виражені симптоми подразнення очеревини. Ваш попередній діагноз

a. Гострий аднексит

b. Гострий холецистит

c. Гострий апендицит

d. Правостороння ниркова колька

e. Печінкова колька

500. Як правильно надати першу допомогу у разі защеплення грижі?

a. Призначити спазмолітини

b. Покласти тепло на живіт

c. Терміново госпіталізувати пацієнтів в хірургічний стаціонар

d. Поставити клізму

e. Ввести знеболювальні засоби

501. До Вас звернувся хворий, який після падіння з дерева відчув сильний біль в правій поперековій ділянці, біль іррадіює в статеві органи. При обстеженні виявлено порушення м'язів правої поперекової ділянки, позитивний симптом Пастернацького. Гематурія. Ваші дії

a. Вести спостереження за станом хворого

b. Терміново госпіталізувати в урологічне відділення

c. Ввести баралгін

d. Покласти грілку на поперекову ділянку

e. Заспокоїти хворого

502. У пацієнта декілька разів спостерігалась бешиха лівої ноги. Яке ускладнення може розвинути у хворого при наступному рецидиві бешихи?

- a. Екзема
- b. Трофічна виразка
- c. Слоновість**
- d. Дерматит
- e. Флебін

503. Вас викликали до хворого з хімічним опіком нижніх кінцівок. Вкажіть характеристику, ознаку опіку хімічними лугами:

- a. Утворення міхура
- b. Коагуляційний некроз
- c. Колікваційний некроз**
- d. Гіперемія шкіри
- e. Блідість шкірних покривів

504. У хворого відкритий перелом плеча, ускладнений артеріальною кровотечею. Вкажіть правильний порядок надання невідкладної допомоги

- a. Джгут, шина, знеболення, пов'язка
- b. Шина, знеболення, джгут, пов'язка
- c. Джгут, знеболення, пов'язка, шина**
- d. Знеболення, пов'язка, джгут, шина
- e. Пов'язка, знеболення, джгут, шина

505. Ви фельдшер здоров'я, доставлено потерпілого з переломом основи черепа. Виберіть основний симптом:

- a. Наявність крововиливу на потилиці
- b. Головний біль
- c. Кровотеча з рани на голові
- d. Кровотеча і лікворея з носа та вуха**
- e. набряк шиї

506. На ФАП звернувся хворий С., 60 років. Скаржиться на біль внизу живота, неможливість випорожнити сечовий міхур упродовж 8-и годин. Півроку тому у нього діагностовано аденому передміхурової залози. Не лікувався. Яка тактика фельдшера в даному випадку?

- a. Дати сечогінні препарати
- b. Дати спазмолітики
- c. Покласти міхур із льодом на низ живота
- d. Катетеризація сечового міхура гумовим катетером**
- e. Дати знеболюючі препарати

507. До фельдшера здоров'я заводу за консультацією звернулася пацієнтка 45-и років, у якої в лівій молочній залозі пухлина розміром 7-8 см, щільна, спаяна із шкірою, безболісна. В підпахвинній ділянці збільшені лімфатичні вузли. Яка стадія захворювання можна запідозрити?

- a. ІУ- А
- b. ІУ- Б
- c. І
- d. ІУ
- e. ІІІ**

508. На ФАП звернулася пацієнтка 18-и років, яка скаржиться на наявність щільного болючого вузлика в лівій підпахвовій ділянці, який утворився на другий день після гоління волосся. Страждає підвищеною пітливістю. Об'єктивно: в лівій підпахвовій ділянці конусоподібне утворення, багряно-червоного кольору з явищами флуктуації. Яка найбільш доцільна лікувальна тактика в даному випадку?

- a. УВЧ
- b. Розтин гнояка і дренирування**
- c. Поліхіміотерапія
- d. Прикладання мазових пов'язок
- e. Променева терапія

509. Ви приїхали на виклик до хворого 50-и років, який зловживає алкоголем, любить гостру їжу раптово з'явився біль в надчеревній ділянці, оперізуючого характеру, який віддає у спину, багаторазова блювота, яка не приносить полегшення. При огляді: язик сухий, обкладений білим нальотом, живіт здутий, шкіра живота ціанотична, позитивний симптом Щоткіна – Блюмберга. Діастаза сечі- 4096 од. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гострий панкреатит

- b. Гострий апендицит
- c. Гостра кишкова непрохідність
- d. Гострий перитоніт
- e. Гострий холецистит

510. До фельдшера здоров'я пункту школи звернувся учень 10-го класу зі скаргами на наявність випинання в лівій паховій ділянці. При огляді: зовнішній отвір лівого паховинного каналу розширено до 2 см в діаметрі. Позитивний симптом кашльового поштовху. В правій паховій ділянці прощупується пухлинне випинання м'яко еластичної консистенції, в лежачому положенні легко вправляється. Розміри випинання 5x4 см. Яке лікування необхідно рекомендувати даному пацієнту?

a. Оперативне

- b. Лікуванню не підлягає
- c. Носити бандаж
- d. Не піднімати важкого
- e. Дотримуватись дієти

511. Фельдшер ФАПУ оглядає хвору, яка страждає на сечокам'яну хворобу. Який характерний симптом при загостренні цього захворювання?

- a. С-м Сітковського
- b. С-м Ровзінга

c. С-м Пастернацького

- d. С-м Роздольського
- e. С-м Образцова

512. На ФАПі фельдшер готує все для розкриття невеликого гнійника. Який розчин слід підготувати для обробки операційного поля?

- a. Розчин ртуті дихлориду 1:1000
- b. Розчин фурациліну 1:5000

c. 1% розчин йодонату

- d. 5% розчин йоду
- e. Стериліум

513. Ви приїхали на виклик до чоловіка 39-и років, який скаржиться на почервоніння, печію, припухлість лиця, підвищення температури тіла до 40°C, остуду, загальну слабкість, головний біль, які з'явилися після того, як хворий розчухав носа. Об'єктивно: Шкіра лиця в ділянці чола, щік, носа яскраво червона, набрякла, гаряча на дотик, з чіткими яскравими межами. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Бешиха

- b. Флегмона
- c. Карбункул
- d. Алергічний дерматит
- e. Еризипеліод

514. Ви фельдшер швидкої допомоги приїхали на виклик. ДТП. При огляді потерпілого: різкий біль і гематома у ділянці промежини, калитки, виділення крапель крові з уретри, затримка сечі. При спробі катетеризації сечівника катетер не проходить в сечовий міхур. Яке ускладнення можна запідозрити?

- a. Розрив сечового міхура
- b. Забій калитки
- c. Розрив нирки

d. Розрив сечівника

e. Забій промежини

515. До ФАПу доставлено жінку К., 42-ох років, з масивною крововтратою, пульс – 120 уд, за хв., АТ – 90/50 мм рт. ст. Який кровозамінник слід застосувати для стабілізації артеріального тиску при наданні першої медичної допомоги?

a. 5% розчин глюкози

b. Фізіологічний розчин

c. Альбумін

d. Р-н Рінгера - Локка

e. Розчин реополіглюкіну

516. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 55-и років, який в плановому порядку повинен оперуватися з приводу правосторонньої пахової грижі. Багато палить. Кашляє. Яке вірогідне ускладнення може бути в післяопераційному періоді ?

a. Пневмонія

b. Загострення хронічного бронхіту курильщика

c. Гострий бронхіт

d. Бронхоектатична хвороба

e. Спонтанний пневмоторакс

517. Хворий І., 67-и років, звернувся до фельдшера ФАПу. Скаржиться на неприємні відчуття в ділянці відхідника і крижі, тупий біль під час акту дефекації, виділення крові і слизу із ануса та стрічкоподібний кал. За останній місяць схуд. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Проктит

b. Тріщина відхідника

c. Геморой

d. Парапроктит

e. Рак прямої кишки

518. До фельдшера ФАПу на доліковування направлено пацієнта з тріщиною відхідника. Інформативним симптомом тріщини заднього проходу є:

a. Різкий біль під час акту дефекації, яскраво – червона кров на калових масах

b. Незначний біль під час акту дефекації та профузна кровотеча

c. Сильна кровотеча під час акту дефекації

d. Різкий біль під час акту дефекації

e. Виділення великої кількості слизу під час акту дефекації

519. До фельдшера ФАПу звернулась жінка зі скаргами на біль у верхній ділянці живота, блювання з відчуттям гіркоти, напередодні було порушення дієти. Повечеряла жирним жареним м'ясом. Об'єктивно: біль у точці Кера, який іррадіює в праву лопатку і позитивний симптом Ортнера. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Кишкова непрохідність

b. Гострий холецистит

c. Гострий гастрит

d. Гострий панкреатит

e. Гострий апендицит

520. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Н., 28-и років. Захворів 4 години тому, коли вперше відчув біль в епігастральній ділянці, нудоту. Через деякий час біль змістився в праву половину живота донизу, виникло блювання. При пальпації - різкий біль в правій здухвинній ділянці, напруження м'язів, позитивний симптом Щоткіна - Блюмберга. Яка тактика фельдшера в даному випадку?

a. Знеболюючі, госпіталізація

b. Знеболюючі, амбулаторне спостереження

c. Амбулаторне спостереження

d. Холод на живіт, негайна госпіталізація

e. Спазмолітики, госпіталізація

521. Фельдшера швидкої допомоги викликано до хворого Ч., 63-ьох років, який скаржиться на переймоподібні болі в животі, затримку акту дефекації та газів. Вчора на вечерю з'їв багато молодшої вареної кукурудзи. Об'єктивно: стан важкий, блідий, пульс 124/хв., АТ 83/60 мм рт. ст.. Язик сухий, живіт м'який, болісний в епігастрії. При пальпації позитивний симптом Валя, шум плеску. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий апендицит
- b. Гострий холецистит
- c. Гострий панкреатит
- d. Гострий гастрит
- e. Кишкова непрохідність**

522. На ФАП, на ношах доставлено пацієнта 33-х років, у якого годину тому, після сварки з дружиною, раптово з'явився "кинджальний" біль у животі, блювота, загальна слабкість. При огляді: шкіра бліда, АТ 80/60 мм рт. ст., пульс – 100/хв. При пальпації живіт "дошко подібний", позитивний симптом Щоткіна - Блюмберга. Яка найбільш доцільна невідкладна допомога?

- a. Знеболюючі, госпіталізація
- b. Знеболюючі, амбулаторне спостереження
- c. Амбулаторне спостереження
- d. Холод на живіт, негайна госпіталізація**
- e. Спазмолітики, госпіталізація

523. Ви приїхали на виклик. Чоловіка кілька днів турбують розпираючий біль по задній поверхні шиї, головний біль, безсоння, втрата апетиту, загальна слабкість. Об'єктивно: на задній поверхні шиї інфільтрат великих розмірів, гарячий на дотик. Шкіра в ділянці інфільтрату багряного кольору, напружена, набрякла, має кілька отворів, з яких виділяється густий, зеленувато - жовтий гній. Окремі отвори зливаються, утворюючи виражений дефект шкіри, через який витікає гній. Між отворами подекуди некротичні тканини. Запальне вогнище нагадує сотоподібну виразку. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Бешиха
- b. Абсцес шиї
- c. Карбункул шиї**
- d. Флегмона шиї
- e. Фурункул шиї

524. У хворого виявлено 15-20% (1000-1400 мл) крововтрати. Яка ступінь важкості стану хворого?

- a. I ступінь – легка
- b. IV ступінь – масивна
- c. V ступінь – повна
- d. II ступінь – середня**
- e. III ступінь – тяжка

525. Хворий отримав опік правого передпліччя кислотою. Який антидот потрібно використати для невідкладної допомоги?

- a. 2% розчин гідрокарбонату натрію**
- b. 2% розчин лимонної кислоти
- c. 2% розчин оцтової кислоти
- d. 50% розчин перманганату калію
- e. 1% розчин соляної кислоти

526. У хворого діагностовано перелом ключиці без зміщення. Який вид пов'язки повинен накласти фельдшер?

- a. "Вузечка"
- b. Вісімоподібна
- c. Колосоподібна
- d. "Чепець"
- e. Дезо**

527. Хворий отримав перелом нижньої щелепи. Яку пов'язку повинен накласти фельдшер?

- a. Колосоподібна
- b. Дезо
- c. Вісімкоподібна
- d. "Вуздечка"
- e. "Чепець"

528. Хворий скаржиться на різку болючість в правій здухвинній ділянці. Температура тіла 37,2°C, нудота, блювання. Позитивні симптоми: Щоткіна-Блюмберга, Воскресенського, Ровзінга. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Гострий панкреатит
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Гострий холецистит
- d. Виразкова хвороба
- e. Гострий апендецит

529. Хворий скаржиться на раптовий кинджальний біль у епігастральній ділянці живота, напруження м'язів передньої черевної стінки. Три роки тому хворів на виразкову хворобу. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Гострий холецистит
- b. Гострий апендецит
- c. Гострий панкреатит
- d. Перфоративна виразка
- e. Виразкова хвороба

530. У хворого виникли відчуття важкості та свербіння у ділянці ануса. Після акту дефекації випадають вузли, іноді – незначна кровотеча. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Геморой
- b. Парапроктит
- c. Рак прямої кишки
- d. Тріщина прямої кишки
- e. Проктит

531. Під час місцевої анестезії розчином новокаїну у пацієнта з'явилась гіперемія шкіри, набряк, кропив'янка, свербіж. Який недолік передопераційної підготовки привів до цього ускладнення?

- a. Порушена техніка бриття операційного поля
- b. Не виконана премедикація
- c. Неправильно проведений туалет шкіри
- d. Неповно зібраний анамнез
- e. Не була проведена проба на індивідуальну чутливість до анестетика

532. До фельдшера ФАПУ звернувся 28-річний пацієнт зі скаргами на біль в литкових м'язах при ходьбі, мерзлякуватість стоп, порушення чутливості, відчуття повзання мурашок. Вважає себе хворим протягом 3 років. В анамнезі відмороження нижніх кінцівок. Курить, випалює пачку сигарет за день, зловживає алкоголем. При обстеженні: шкіра стоп холодна на дотик, пульсація на артеріях стоп відсутня, на підколінній та стегновій – виразна. Який попередній діагноз є найбільш імовірним?

- a. Гострий артеріальний тромбоз
- b. Облітеруючий атеросклероз
- c. Облітеруючий ендартеріїт
- d. Гострий флеботромбоз
- e. Хвороба Рейно

533. До фельдшера ФАПУ звернулася жінка 42 років, перукар за спеціальністю, зі скаргами на підвищену втому ніг, появу набряків під кінець робочого дня, наявність синіх вузлів під шкірою. При обстеженні: на обох гомілках виявляються під шкірою цианотичні вузли. На лівій гомілці

шкіра темно-коричневого кольору. Помірний набряк гомілок. Виберіть найефективніший метод лікування цього захворювання:

- a. Використання цинк-желатинової пов'язки
- b. Підвищене положення нижніх кінцівок на ніч
- c. Склеротерапія
- d. Еластичне бинтування нижніх кінцівок

e. Операція флебектомія

534. Фельдшер "Швидкої допомоги" прибув на виклик. Пацієнт скаржиться на сильний біль розпираючого характеру в правій нижній кінцівці, підвищення температури тіла. Захворів гостро, 4 години назад. При обстеженні: права нижня кінцівка значно збільшена в обсязі, шкіра ціанотична, набряк, що не залишає ямки. Загальний стан важкий, явища інтоксикації. t_0 39,60. Який попередній діагноз є найбільш імовірним?

- a. Гострий артеріальний тромбоз
- b. Гострий поверхневий флеботромбоз

c. Гострий глибокий флеботромбоз

- d. Варикозна хвороба
- e. Посттромбофлебітичний синдром

535. До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт, у якого при обстеженні були виявлені такі симптоми: "кинджальний" біль в епігастрії, дошкоподібне напруження м'язів передньої черевної стінки, зникнення печінкової тупості при перкусії. Ці ознаки характерні для:

- a. Гострого холециститу
- b. Перфоративної виразки**

- c. Гострого апендициту
- d. Гастриту
- e. Гастродуоденальної кровотечі

536. Фельдшер ФАПУ був викликаний додому до пацієнта, який страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки. Він пред'являє скарги на те, що біль в епігастрії з учорашнього дня стихла, але з'явилась прогресуюча слабкість, головокружіння. Під час акту дефекації зненацька втратив свідомість. Калові маси чорного кольору. Ці ознаки характерні для:

- a. Перфоративної виразки
- b. Загострення виразкової хвороби

c. Гастродуоденальної кровотечі

- d. Стенозу воротаря шлунку
- e. Малігнізації виразки

537. Фельдшер ФАПУ викликаний додому до пацієнта, який пред'являє скарги на біль в животі, нудоту, багаторазове блювання без полегшення. Захворів гостро 3 дні назад, захворювання зв'язує з прийомом алкоголю і значної кількості їжі. При обстеженні: загальний стан важкий. Шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком. Страждальницький вираз обличчя. Живіт рівномірно роздутий, м'язи напружені, пальпація болісна. Визначається позитивний симптом Блюмберга-Щоткіна. Ці ознаки характерні для:

- a. Гострого апендициту
- b. Гострого панкреатиту

c. Гострого перитоніту

- d. Неспецифічного виразкового коліту
- e. Хвороби Крона

538. Лікарем призначено підготувати пацієнта до екстреної операції. Які дії при цьому категорично заборонені?

- a. Спорожнення сечового міхура
- b. Промивання шлунку, постановка клізми**

- c. Бриття операційного поля
- d. Гігієнічний душ або ванна
- e. Премедикація

539. Хворий, 50 р. скаржиться на біль у правій здухвинній ділянці, нудоту, одноразове блювання. Т- 37,5°C, Ps – 100/хв. При пальпації виражена болісність та напруження м'язів у правій здухвинній ділянці. Позитивний симптом Ровзінга, Ситковського, Воскресенського. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гострий апендицит**
- b. Гострий панкреатит
- c. Кишкова непрохідність
- d. Гострий холецистит
- e. Перфоративна виразка шлунку

540. За допомогою чого проводять активно-пасивну профілактику правця за наявності ран у нещепленого пацієнта?

- a. ПА 1,0
- b. ППС 3000 МО
- c. ППС 3000 МО+ 1,0 ПА**
- d. ППС 1: 100 МО+ПА
- e. ПА – 0,5 мл

541. В лікарню після аварії в шахті доставлений шахтар зі скаргами на біль, наявність гематоми, порушення функції кінцівки, набряк м'яких тканин, патологічну рухливість в зоні перелому. Вкажіть абсолютну ознаку перелому :

- a. Порушення функції кінцівки
- b. Патологічна рухливість в зоні перелому**
- c. Наявність гематоми
- d. Біль
- e. Набряк м'яких тканин в зоні перелому

542. На прийом звернулася жінка зі скаргами на переймоподібні болі в попереку зліва, які віддають в статеві органи, часте сечовипускання. При огляді: пацієнтка неспокійна, часто міняє положення внаслідок нестерпного болю. Який симптом найбільш інформативний для уточнення діагнозу?

- a. Симптом Ровзінга
- b. Симптом Щоткіна-Блюмберга
- c. Симптом Пастернацького**
- d. Симптом Ситковського
- e. Симптом Воскресенського

543. В приймальне відділення доставлений хворий зі скаргами на біль в правому підребр'ї, нудоту, блювання, відчуття гіркоти в роті. При обстеженні виражена іктеричність склер. Живіт болісний в правому підребр'ї, позитивний симптом Ортнера, симптом Щоткіна-Блюмберга. Вкажіть який попередній діагноз:

- a. Проривна виразка шлунку
- b. Кишкова непрохідність
- c. Гострий холецистит**
- d. Гострий панкреатит
- e. Шлункова кровотеча

544. У пацієнта А., 41 р., хірургічного відділення, хворого на виразкову хворобу шлунку різко виникли слабкість, запаморочення, блювання "кавовою гущею". При огляді: шкірні покриви бліді, вологі, пульс 120/хв., слабкого наповнення, АТ 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який, болісний в епігастральній ділянці. Який попередній діагноз:

- a. Напад гострого холециститу
- b. Шлункова кровотеча**
- c. Перфорація виразки шлунку
- d. Кровотеча з нижнього відділу кишківника
- e. Пенетрація виразки шлунку

545. Хворий М. 32 роки визначали групу крові за допомогою стандартних сироваток.

Аглютинація з'явилась в I і III лунках. Визначить групу крові даної хворої?

a. Помилка при визначенні

b. A(II)

c. B(III)

d. AB(IV)

e. 0(I)

546. Після автомобільної аварії потерпілий скаржиться на біль у грудній клітці, неможливість глибокого вдиху, задишку. При огляді: обличчя бліде, в лівій половині грудної клітки рана, з якої при видиху виділяється піниста кров. Вкажіть попередній діагноз:

a. Відкритий перелом ребер

b. Поранення м'яких тканин

c. Поранення легені

d. Пневмоторакс

e. Поранення серця

547. На ФАП обратился больной с жалобами на боли в н/к, которые возникают при ходьбе. Боли настолько сильные, что вынуждают больного остановиться. Больной курит длительное время. Какой предварительный диагноз можно поставить больному?

a. Варикозное расширение вен

b. Флебит

c. Тромбофлебит

d. Облитерирующий эндартериит

e. Гангрена

548. СМП вызвана к больному с жалобами на боль в правой паховой области. Считает себя больным около 2-х месяцев, когда впервые заметил выпячивание в правой паховой области, которое затем исчезло. В день вызова СМП появилась резкая боль в животе. Объективно: в правой паховой области определяется резко болезненное опухолевидное образование, которое в положении лёжа не прячется в брюшную полость. Какой диагноз можно поставить больному?

a. Ушиб брюшной стенки

b. Грыжа

c. Ущемлённая грыжа

d. Кишечная непроходимость

e. Аппендицит

549. На вызов к больной прибыла бригада СМП. Больная жалуется на боль в области заднего прохода, усиливающуюся при акте дефекации, повышение температуры тела до 38°C,. При осмотре: вокруг анального отверстия разлитая припухлость и гиперемия кожи, при пальпации плотный болезненный инфильтрат. Какими должны быть ваши действия?

a. Направить к гастроэнтерологу

b. Доставить больную в стационар

c. Ввести обезболивающие

d. Дать больной рекомендации

e. Направить к хирургу в поликлинику

550. СМП приехала на вызов к больной с переломом позвоночника в грудном отделе. В каком положении нужно транспортировать больную в лечебное учреждение?

a. Сидя

b. На боку

c. На носилках лёжа на спине

d. В позе "лягушки"

e. На носилках лёжа на животе

551. К фельдшеру ФАПа обратился больной с жалобами на боль в правой подключичной области. Во время работы упал, ударившись правым плечом. Объективно: движение в правом плечевом суставе резко ограничено, ключица в средней трети деформирована. При

пальпации в месте деформации определяется крепитация. Предполагаемый диагноз?

a. Растяжение связок

b. Перелом ключицы

c. Перелом плеча

d. Ушиб плеча

e. Ушиб ключицы

552. На ФАП обратилась больная с ожогом левой кисти. Какой вид повязки вы наложите больной?

a. Варежка

b. Ползучая

c. Гипсовая

d. Герметичная

e. Спиральная

553. На ФАП обратился больной с переломом предплечья. Укажите уровень транспортной иммобилизации

a. От с/3 предплечья до локтевого сустава

b. От лучезапястного сустава до плечевого сустава

c. От кончиков пальцев кисти до локтевого сустава

d. От локтевого сустава до плечевого сустава повреждённой конечности

e. От кончиков пальцев кисти до в/3 плеча

554. Вы фельдшер ФАПа к вам обратилась больная 45 лет употребляющая алкоголь и нерегулярно питающаяся, с жалобами на слабость, потерю аппетита, депрессию, резкое похудание, чувство тяжести в желудке после приёма пищи. При пальпации в левой надключичной области определяется плотное, безболезненное образование размером 2х2. Какое заболевание можно заподозрить у больной?

a. Аппендицит

b. Язва 12-ти перстной кишки

c. Рак желудка

d. Пилоростеноз

e. Холецистит

555. На четверту добу після отримання колотої рани правої стопи у хворого підвищилася t_0 до 38°C ., пахвинні лімфатичні вузли збільшилися, стали болючі, шкіра над ними почервоніла. Про яке ускладнення рани можна думати?

a. Бешиха

b. Флегмона

c. Лімфаденіт

d. Лімфангоїт

e. Правець

556. У пацієнта, який протягом години знаходився на вулиці при температурі -29°C ., скарги на оніміння щік, носа та вушних раковин. Шкіра бліда, холодна на дотик. Больова і тактильна чутливість знижені. Яка першочергова заходи при наданні допомоги?

a. Викликати швидку допомогу та дати гарячий чай

b. Протерти спиртом та накласти термоізоляційну пов'язку

c. Розтерти рукою до почервоніння шкіри

d. Накласти на уражені ділянки пов'язки з маззю Вишневського

e. Опромінити ніс, щоки та вушні раковини променями УВЧ

557. Вы фельдшер ФАП К Вам обратился пациент, оперированный в хирургическом отделении месяц назад по поводу перфоративной язвы 12-ти перстной кишки. Жалобы: на резкие приступообразные боли в животе, около часа, многократную рвоту. Объективно: кожа бледная, холодный пот во время приступа. Живот мягкий, болезненный во всех отделах. Стула не было. Какое наиболее вероятное осложнение возникло?

a. Абсцесс брюшной полости

b. Рецидив язвенної хвороби 12-ти перстої кишки

c. Перитоніт

d. Спаечна кишечна непрохідність

e. Метеоризм

558. Робітник К. 39 років, звернувся до фельдшера здоров'я, розповів, що працюючи в лабораторії випадково розлив на ногу сірчану кислоту. Його турбує печучий біль. З чого треба розпочати надання першої допомоги?

a. Виконання хімічної нейтралізації

b. Направлення до опікового центру

c. Промивання струменем холодної води

d. Накладання пов'язки з фурациліном

e. Промивання етиловим спиртом

559. Фельдшер ШМД пацієнту з відкритим переломом стегна, ускладненим артеріальною кровотечею при наданні першої допомоги провів тимчасову зупинку кровотечі за допомогою джгута, ввів потерпілому знеболюючі препарати. Що буде наступним етапом у веденні пацієнта?

a. Придання хворому зручного положення

b. Накладання захисної асептичної пов'язки

c. Холод на місце травми

d. Госпіталізація хворого у травматологічне відділення

e. Імобілізація пошкодженої кінцівки

560. До фельдшера ФАПУ звернувся постраждалий на 4 добу після вогнепального кульового поранення м'яких тканин стегна. Стан постраждалого раптово став погіршуватись. Скарги на розпирюючий біль в рані в середній третині стегна. Біль посилюється за останні 12 годин. Набряк шкіри і підшкірної клітковини швидко збільшується. Температура тіла 38.2°C, пульс 102/хв. Краї рани зіяють, тім'яні, м'язи вибухають у рані, при захваті пінцетом тканини розпадаються. Який вид інфекції розвинувся в рані?

a. Дифтерія рани

b. Анаеробна інфекція

c. Гнильна інфекція

d. Аеробна грамнегативна інфекція

e. Аеробна грампозитивна інфекція

561. У приймальне відділення доставили хворого з підозрою на гострий панкреатит. Які із нижче приведених лабораторних досліджень найбільш інформативно підтверджують діагноз:

a. Аналіз крові на цукор аналіз крові на цукор

b. Загальний аналіз крові

c. Аналіз сечі на діастазу

d. Аналіз сечі на цукор

e. Аналіз крові на білірубін

562. В лікарню звернувся хворий зі скаргами на біль в ділянці промежини та відхідного каналу, лихоманку. Біль посилюється при рухах та дефекації. Об'єктивно: при огляді промежини справа на 3 см від ануса овальної форми червоне випинання, різко болісне, з розм'якшенням в центрі. Який із лікувальних заходів являється найбільш ефективним в даному випадку?

a. УВЧ

b. Компреси з розчином деміксиду та інших мед. препаратів

c. Масивна антибактеріальна терапія

d. Дезитоксикаційна терапія

e. Розтин та дренування гнояка

563. До проктолога в поліклініку звернувся пацієнт 72р. зі скаргами на неприємні відчуття в ділянці прямої кишки, наявність слизу, крові в калі. Останні тижні помітив, що кал набув стрічкову форму: Про яке захворювання можна думати?

a. Геморой

- b. Нориці прямої кишки
- c. Тріщини відхідника
- d. Парапроктит

e. Рак прямої кишки

564. Яке із захворювань прямої кишки відноситься до передракових станів і підлягає обов'язковому диспансерному спостереженню та лікуванню.

- a. Тріщини прямої кишки
- b. Нориці
- c. Стріктури анального отвору

d. Поліп прямої кишки

e. Геморой

565. При огляді пацієнта Д. 47р., Ви встановили діагноз проривної виразки шлунку. Вкажіть характерну симптоматику болю при цій патології:

- a. Оперізуючий біль
- b. Тупий біль
- c. Інтенсивний біль з іррадіацією в плече і лопатку

d. Кінжальний біль

e. Переймоподібний біль

566. До приймального відділення поступив пацієнт зі скаргами на тупий біль в правій здухвинній ділянці, підвищення температури тіла до 37,2 °С, нудоту. Які першочергові дії фельдшера?

- a. Холод на живіт
- b. Промивання шлунку
- c. Ввести знеболюючі
- d. Ввести кровоспинні засоби

e. Негайно викликати чергового хірурга

567. У хворого перелом правої стегнової кістки. Що повинен підготувати фельдшер для транспортної іммобілізації?

- a. Шину Белера
- b. Кільця Дельбе
- c. Шину Крамера

d. Шину Дітерікса

e. Бинт

568. З місця аварії доставлено хворого із скаргами на біль в ділянці таза, який посилюється при рухах ногами. Хворий загальмований, на запитання відповідає односкладне. При пальпації болісність в проекції лонного сполучення. Спостерігається симптом "прилиплої п'яти". Визначитись з діагнозом.

- a. Перелом поперекового відділу хребта
- b. Перелом стегна
- c. Вивих стегна

d. Перелом кісток таза

e. Забій м'яких тканин

569. Хворий К., 35р., скаржиться на часте похолодання стоп, біль в литкових м'язах, що посилюється при ходьбі. Вважає себе хворим останні 3 роки. Палить. При огляді – шкіра на ступнях холодна, бліда. Пульсація артерій стоп послаблена на обох ногах. Про що свідчать данні симптоми.

a. Облітеруючий ендартеріїт

- b. Облітеруючий атеросклероз
- c. Хвороба Рейно
- d. Бешиха
- e. Варикозне розширення вен

570. До фельдшера ФАПу звернувся хворий, який розповів, що 7 діб тому він наступив на цвях. До лікаря не звертався, рану обробив йодом. В даний час його турбують тягнучі болі в рані, сіпання м'язів навколо рани. Що можна запідозрити у першу чергу?

- a. Облітеруючий ендартеріт
- b. Сказ
- c. Газова гангрена
- d. Бешиха

е. Повець

571. На ФАП звернувся чоловік зі скаргами на біль у підпахвинній ділянці. Хворіє 3 дні. Шкіра не змінена, при пальпації виявлений щільний, болючий, зі шкірою не спаяний інфільтрат. При розпитуванні з'ясувалось, що тиждень тому хворий поранив II палець правої кисті, рана загоїлась. Попередній діагноз.

- a. Бешиха
- b. Флегмона
- c. Карбункул, оперативний
- d. Абсцес

е. Лімфаденіт

572. Вас викликали до хворого, 70 років, який скаржиться на затримку випорожнення, повторне блювання, переймоподібні болі в животі. Живіт здутий, болючий при пальпації в усіх відділах, посилену перистальтику чути на відстані. Що потрібно призначити в першу чергу перед транспортуванням хворого в лікарню?

- a. Промити шлунок
- b. Поставити клізму

с. Холод на живіт

- d. Дати знеболюючі
- е. Грілку на праве підбер'я

573. У хворої 30р., 4 години тому виник біль в епігастральній ділянці, було одноразове блювання. М'язи в правій здухвинній ділянці напружені, виражені симптоми подразнення очеревини. Ваш попередній діагноз.

а. Гострий апендицит

- b. Гострий аднексит
- c. Печінкова колька
- d. Правостороння ниркова колька
- е. Гострий холецистит

574. Робітник на виробництві отримав опік стегна II-III А ст. Яка послідовність дій при наданні першої допомоги на догоспітальному етапі?

- a. Імобілізація, не перев'язувати знеболювання
- b. Охолодити, знеболити, асептичну пов'язку, імобілізація**
- c. Імобілізація, пов'язка з маззю, знеболювання
- d. Пов'язка з маззю, знеболювання, імобілізація
- е. Знеболювання імобілізація, пов'язка з маззю

575. Ви – фельдшер ФАПУ. Вас викликали до пацієнта, який отримав поранення грудної клітки. Скаржиться на тупий біль у грудях, утруднене дихання. При обстеженні Ви виявили: аускультативно – різко ослаблене дихання, перкуторно – коробковий звук. Ваш діагноз ?

а. Закритий пневмоторакс

- b. Відкритий пневмоторакс
- c. Набряк легень
- d. Клапанний пневмоторакс
- е. Гемоторакс

576. Ви фельдшер здоров'я пункту промислового підприємства. До вас звернувся робітник 30 років, який протягом останніх 10 років страждає виразковою хворобою шлунка. Скаржиться на слабкість, запаморочення. Спостерігалось одноразове блювання «кавовою гущею». Об-но:

блідість шкіри, живіт м'який, безболісний. Попередній діагноз:

a. Шлунково-кишкова кровотеча

b. Синдром Мелорі – Вейса

c. Атрофічний гастрит

d. Рак шлунка

e. Виразкова хвороба шлунка

577. Кормляча мати 22 років звернулася на ФАП зі скаргами на підвищену температуру тіла до 39 °С, біль у грудній залозі, слабкість, головний біль. Об'єктивно: грудна залоза збільшена в об'ємі, шкіра гіперемована, пальпаторно – болюча, збільшені підпахвові лімфатичні вузли. Ваш діагноз:

a. Рак молочної залози

b. Фібroadенома

c. Рак Педжета

d. Мастит лактаційний

e. Мастопатія

578. Ви – фельдшер здоров'я. До Вас звернувся робітник зі скаргами на різкі болі в правій здухвинній ділянці. Біль з'явився опівночі в епігастрії, потім перемістився в здухвинну ділянку. Хворого турбує нудота, загальна слабкість, позитивні симптоми Сітковського, Бартом'є – Міхельсона. Що з хворим ?

a. Ентероколіт

b. Гострий панкреатит

c. Гострий апендицит

d. Кишкова непрохідність

e. Гострий пієлонефрит

579. Вас, фельдшера швидкої допомоги, викликали до чоловіка 42 р. зі скаргами на різкий «кинджальний» біль у животі, який з'явився раптово. В анамнезі – виразкова хвороба шлунка. При огляді: живіт болючий, напружений, обличчя загострене, язик сухий. Перкуторно: відсутність печінкової тупості. Симптом Щоткіна – Блумберга позитивний. Що з хворим ?

a. Пенетрація виразки

b. Виразкова хвороба шлунка, малігнізація

c. Симптом Мелорі – Вейса

d. Перфорація виразки

e. Шлунково-кишкова кровотеча

580. На ФАП звернувся пацієнт зі скаргами на тягнучий біль у рані, сіпання м'язів навколо рани правої ступні. Зі слів хворого захворів гостро: з'явилась значна стомлюваність жувальних м'язів і їх напруження. З анамнезу – 4 дні назад отримав колото-різану рану правої ступні. За допомогою не звертався. Що з хворим ?

a. Правець

b. Газова гангрена

c. Сказ

d. Дифтерія рани

e. Гостра гнійна інфекція

581. До вас на ФАП звернувся чоловік 35 років зі скаргами на біль в епігастрії оперізуючого характеру, нудоту, неоднократне блювання. Біль виник на 2 день після вживання алкоголю. Об'єктивно: живіт здутий, пальпаторно – болючий в епігастрії. Позитивний симптом Мейо – Робсона. Ваш діагноз ?

a. Гепатит

b. Сечокам'яна хвороба

c. Гострий холецистит

d. Виразкова хвороба шлунка

e. Гострий панкреатит

582. До Вас на ФАП звернувся пацієнт 44 р. зі скаргами на біль та почервоніння в ділянці

сідниці. Зі слів хворого, 4 дні назад йому було введено внутрішньом'язово магнезії сульфат. Об'єктивно: пальпаторно – місцеве підвищення температури, позитивний симптом флюктуації. Ваш діагноз ?

- a. Карбункул
- b. Післяін'єкційний абсцес**
- c. Флегмона
- d. Бешиха
- e. Фурункул

583. До вас на ФАП звернулась пацієнтка зі скаргами на загальну слабкість, головний біль, озноб. При обстеженні: права гомілка набрякла, почервоніння шкіри з чіткими межами, місцями пухирі різної величини, наповнені серозним ексудатом. Ваш діагноз?

- a. Бешиха, некротична форма
- b. Флебїт
- c. Бешиха, еритематозна форма
- d. Еризипелїд
- e. Бешиха, бульозна форма**

584. До Вас на ФАП звернувся чоловік 72 р. зі скаргами на постійний біль в дистальних відділах нижніх кінцівок, який посилюється вночі. Скаржитися на оніміння пальців стоп. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на дотик холодні. Пальпаторно – сухість шкірних покривів, гіпотрофія м'язів обох гомілок, відсутність пульсу на підколінних артеріях і артеріях стопи. Що з хворим ?

- a. Посттромбофлебітична хвороба
- b. Облітеруючий атеросклероз**
- c. Облітеруючий ендартеріїт
- d. Хвороба Рейно
- e. Тромбофлебіт глибоких вен

585. Ви - фельдшер ШМД на виклику. Потерпілий скаржитися на виражені болі в правому плечі, які значно посилюються при рухах в кінцівці. Зі слів потерпілого – мала місце побутова травма. Об'єктивно: візуально – деформація в с/З, набряк, пальпаторно – локальний біль і крепітація. Ви встановили діагноз – закритий перелом с/З правого плеча. Надайте першу медичну допомогу:

- a. Знеболення, транспортна іммобілізація шиною Дітерікса
- b. Накласти шину, знеболити
- c. Знеболити, накласти колосовидну пов'язку
- d. Знеболення, транспортна іммобілізація шиною Крамера**
- e. Знеболення, транспортна іммобілізація шиною Белера

586. До вас на ФАП звернувся хворий 27 р. зі скаргами на різкі, тягнучі болі в нігтьовій фаланзі ІІ пальця правої кисті. Хворіє протягом 3-х днів. Об'єктивно: дистальна фаланга набрякла, гіперемована, пальпаторно – різко болюча. Ви встановили діагноз: панарицій. Яке знеболення необхідно провести перед розтином панарицію ?

- a. Анестезія за Лукашевичем – Оберстом**
- b. Анестезія за Шкільниковим-Селівановим
- c. Анестезія за методом Кохера
- d. Анестезія за методом Волковича
- e. Анестезія за О.В. Вишневським

587. До ФАПу звернувся хворий. Об'єктивно: температура 38-39 °С скарги на різкий біль в ділянці ануса. При ректальному дослідженні фельдшер виявив гіперемію, набряк, біль, ущільнення з флюктуацією. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий парапроктит**
- b. Гострий проктит
- c. Рак прямої кишки
- d. Гострий простатит
- e. Геморой в стадії загострення

588. Фельдшер ФАПу перевіряючи набір для трахеостомії виявив в наявності: скальпель

гострокінцевий, кровозупинні затискачі, голкотримач, гачок гострозубий, канюлю Люєра. Який спеціальний інструмент потрібно добрати?

а. Пилка Джиглі

б. Розширювач Труссо

с. Кусачки Дуаєна

д. Затискач Люєра

е. Кусачки Дальгрена

589. До ФАПу звернувся хворий 55 років, зі скаргами на порушення акту дефекації останні 6 місяців. Пронosi чергуються із закрепамми, незначна кровотеча. В останні дні з'явився біль в промеженні. Помітно втратив вагу. Під час пальцевого дослідження фельдшер виявив бугристе ущільнення, малорухоме при пальпації. Ваш попередній діагноз.

а. Поліп прямої кишки

б. Конділома прямої кишки

с. Тріщина прямої кишки

д. Геморой

е. Рак прямої кишки

590. Ви фельдшер швидкої медичної допомоги. Вас викликали до хворого 65 років, який скаржиться на сильний біль оперізуючого характеру, нудоту, багаторазове блювання. Об'єктивно: при пальпації живота різка біль в епігастрії, позитивний симптом Мейо-Робсона. Ваш попередній діагноз?

а. Гострий панкреатит

б. Гострий апендицит

с. Кишкова непрохідність

д. Перфорація виразки шлунка

е. Гострий холецистит

591. Ви фельдшер швидкої медичної допомоги у постраждалого, 35 років, правосторонній відкритий пневмоторакс. Першочергові дії фельдшера.

а. Ввести антисептик

б. Накласти асептичну пов'язку на рану

с. Ввести знеболюючі

д. Накласти оклюзійну пов'язку на рану

е. Госпіталізувати постраждалого

592. До фельдшера ФАПу звернувся потерпілий зі скаргами на біль в ділянці грудної клітини праворуч. Травму отримав при падінні з драбини. Об'єктивно: набряк шкіри, біль і крепітація відламків на рівні VI-VIII ребер праворуч, задишка. Ваш попередній діагноз?

а. Забій легені

б. Закритий пневмоторакс

с. Перелом ребер

д. Перелом грудини

е. Гемоторакс

593. Фельдшера швидкої медичної допомоги викликали до хворої 45 років, яку у ліву гомілку клюнув півень. Об'єктивно: у сереній третині лівої гомілки рана 0,5-0,8 см, з нерівними краями, з рани повільно витікає темна кров. Тактика фельдшера.

а. Тампонада рани

б. Накладання давяючої пов'язки

с. Накладання джута

д. Накладання шини

е. Накладання зажима в рані

594. До фельдшера ФАПу звернулась хвора, яку вкусив бездомний пес. Об'єктивно: в ділянці правої гомілки кілька ран з нерівними краями з незначною кровотечею. Першочергові дії фельдшера на дошпитальному етапі.

а. Накласти суху асептичну пов'язку

- b. Провести ПХО рани
- c. Накласти пов'язку з антисептиком
- d. Провести туалет рани
- e. Промити рани 20% мильним розчином**

595. Ви фельдшер ФАП. До Вас звернувся чоловік 45 років, зі скаргами на біль в ділянці потилиці, підвищення t тіла до 39°C , головний біль. При огляді в відмічається почервоніння шкіри, болісне ущільнення, гаряче на дотик з декількома гнійниками. Ваш попередній діагноз.

- a. Абсцес
- b. Фурункул
- c. Карбункул**
- d. Лімфаденіт
- e. Бешиха

596. Ви фельдшер ФАП. Вас викликали до жінки 40 років, яка скаржиться на лихоманку, нудоту, загальну слабкість та пекучий біль у нижній треті лівого стегна. При огляді в ураженій ділянці визначається щільний набряк, почервоніння шкіри з чіткими межами, гаряче на дотик, рухи в нижньої кінцівки обмежені. Ваш попередній діагноз?

- a. Тромбофлебіт
- b. Флегмона
- c. Бешиха**
- d. Гангрена
- e. Еризипелойд

597. Ви працюєте фельдшером ФАП. До Вас звернувся хворий на варикозну хворобу правої гомілки зі скаргами на тягнучий біль над веною. При огляді над веною визначається почервоніння шкіри, набряклість навколишніх тканин, пальпаторно підвищення температури, щільність, болючість. Ваш попередній діагноз?

- a. Гангрена
- b. Остеомієліт
- c. Бешиха
- d. Флегмона
- e. Тромбофлебіт**

598. До фельдшера ФАП звернувся хворий 30 р., який протягом 7 років страждає виразковою хворобою шлунка. У впродовж останньої доби відчував слабкість, запаморочення, спостерігалось одноразове блювання «кавовою гущею» і «мелена». Шкіра бліда, живіт м'який, безболісний. Який ваш попередній діагноз:

- a. Шлунково-кишкова кровотеча**
- b. Маткова кровотеча
- c. Внутрішньо-черевна кровотеча
- d. Ниркова кровотеча
- e. Легенева кровотеча

599. До фельдшера ФАП звернувся хворий 60 р. Скарги на неприємні відчуття в ділянці анусу, тенезми, закрепи, які чередуються з проносами, виділення крові та слизу при дефекації. Відмічає схуднення, слабкість. Яке дослідження необхідно виконати для встановлення діагнозу?

- a. УЗД черевної порожнини
- b. Цистоскопія
- c. Фіброгастроскопія
- d. Лапароскопія
- e. Пальцеве дослідження**

600. До фельдшера здоров пункту звернувся чоловік 40 р. Скарги на різкий переймоподібний біль у ділянці попереку з іррадіацією по ходу сечоводу в піхвову ділянку, нудоту, блювання. Об'єктивно: неспокійна поведінка, корчиться від болю. Пальпаторно: ділянка попереку різко болюча, позитивний симптом Пастернацького. Вкажіть попередній діагноз:

- a. Гострий цистит
- b. Кишечка колька
- c. Ниркова колька**
- d. Паранефрит
- e. Затримка сечі

601. У жінки 50 років, хворої на варикозну хворобу нижніх кінцівок, внаслідок поранення виникла кровотеча. Кров темного кольору. Як зупинити кровотечу в даному випадку?

a. Надати підвищеного положення.

b. Накласти давлючу пов'язку.

- c. Ввести кровоспинні препарати
- d. Виконати тампонаду рани.
- e. Накласти джгут.

602. При масивних переливаннях крові необхідно проводити профілактику цитратного шоку. Який препарат застосовується при цьому?

a. 10% розчин кальцію хлориду

- b. 0,9% розчин натрію хлориду.
- c. 40% розчин глюкози.
- d. 25% розчин сульфату магнію.
- e. 10% розчин натрію хлориду.

603. Пацієнтка через 7 годин після операції скаржиться на відсутність сечовиділення. Сечовий міхур переповнений, мають місце позиви до сечовипускання. Яка Ваша тактика ?

- a. Покласти грілку на ділянку сечового міхура
- b. Ввести сечогінні препарати
- c. Виконати катетеризацію сечового міхура
- d. Застосувати міхур з льодом на сечовий міхур

e. Викликати рефлексорний сечопуск

604. У пацієнта різана рана тильної поверхні кисті з гнійним ексудатом, отримана 3 дні тому. Для перев'язки Ви приготували 1% р-н йодонату для обробки шкіри. Які ще розчини необхідні для цієї перев'язки?

- a. 1% хлораміну та 10% натрію хлориду
- b. 6% водню пероксиду та 0,02% фурациліну
- c. 3% водню пероксиду та 0,9% натрію хлориду
- d. 3% водню пероксиду та 10% натрію хлориду**
- e. 0,02% фурациліну та 0,9% натрію хлориду

605. Через 6 діб після ін'єкції у пацієнтки утворився різко болючий інфільтрат з гіперемією шкіри над ним, місцевим підвищенням температури. Температура тіла 37,8 °C. Що у пацієнтки ?

- a. Панарицій
- b. Бешихове запалення
- c. Карбункул
- d. Флегмона

e. Пост'єкційний абсцес

606. У потерпілого рана лівого передпліччя. Планово імунізований проти правця 5 місяці тому. Що потрібно ввести з метою екстреної профілактики правця для закріплення активного імунітету?

- a. 0,2 мл АП - анатоксину
- b. 0,1 мл АП - анатоксину
- c. 0,5 мл АП - анатоксину**
- d. 0,3 мл АП - анатоксину
- e. 1мл АП - анатоксину

607. Жінка 30хв. тому отримала опік полум'ям передньої поверхні грудної клітки. Турбує

пекучий біль. При огляді : почервоніння передньої поверхні грудної клітки, у деяких місцях утворилися пухирі, заповнені світло-жовтою рідиною. Яка площа опіку та його ступінь?

a. 25%, IV ступінь

b. 9%, II ступінь

c. 5%, IIIA ступінь

d. 2% , I ступінь

e. 15%, IIIB ступінь

608. Потерпілий без свідомості, відмічається лікворея та кровотеча з вуха та носа, брадикардія. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Стиснення мозку

b. Перелом склепіння черепа

c. Забій головного мозку

d. Перелом основи черепа

e. Струс головного мозку

609. У молодого чоловіка ножове поранення грудної клітки. Положення вимушене, у 5 міжребер'ї справа різана рана 3x1 см, з якої витікає піниста кров, а під час видиху чути всмоктування повітря. Яку пов'язку необхідно накласти на місці події?

a. Спиральну

b. Циркулярну

c. Колосоподібну

d. Оклюзійну

e. Хрестоподібну

610. У пацієнта гострий біль у поперековій ділянці з лівого боку, іррадіює в яєчко, в головку статевого члену, внутрішню поверхню стегна. Для якої патології характерні ці ознаки?

a. Гострого апендициту

b. Гострого живота

c. Кишкової непрохідності

d. Ниркової кольки

e. Печінкової кольки

611. Вас запросили надати допомогу 30-річному сусіду, який скаржиться на біль в животі. При огляді ви запідозрили "гострий живіт". Як надати долікарську допомогу?

a. Знеболити, покласти грілку на живіт

b. Знеболити, спостерігати за пацієнтом протягом 3-х годин

c. Обмежити прийом їжі та води, ввести спазмолітики

d. Покласти холод на живіт, викликати швидку

e. Промити шлунок, поставити очисну клізму

612. Вас викликали до пацієнта -52р. який скаржиться на блювання «кавовою гущею», загальну слабкість, запаморочення. Пульс – 100 уд. за хв.. АТ 100/60 мм рт.ст. В анамнезі виразкова хвороба шлунка. Яке найбільш ймовірне ускладнення у пацієнта?

a. Пенетрація

b. Шлункова кровотеча

c. Легенева кровотеча

d. Кишкова кровотеча

e. Перфорація

613. На ФАП доставлено хворого 45 р зі скаргами на біль в епігастрії з подальшим переміщенням у праву здухвинну ділянку; нудоту, одноразове блювання; позитивні симптоми: Щеткіна-Блюмберга, Воскресенського, Ровзінга, Сітковського. Що у хворого?

a. Гострий холецистит

b. Гострий панкреатит

c. Гострий апендицит

d. Защемлена грижа

e. Гостра кишкова непрохідність

614. Хворий А., 56 років, скаржиться на постійний біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання, підвищену температуру тіла. При пальпації виражена болісність та напруження м'язів у правому підребер'ї, позитивний симптом Ортнера. Про яке захворювання повинен подумати фельдшер?

- a. Гострий гепатит
- b. Проривна виразка шлунку
- c. Правобічна плевропневмонія
- d. Гострий холецистит**
- e. Гострий апендицит

615. Під час транспортування до лікарні хворого Г. 63 р. із защемленою паховою грижею, грижа самостійно вправилась. Ваші дії?

- a. Призначити антибіотики
- b. Ввести спазмолітики.
- c. Зупинити машину, відпустити хворого.
- d. Дати знеболюючі засоби
- e. Транспортувати хворого до лікарні**

616. Хвора звернулася до фельдшера з травмою плечового суглобу. Яка пов'язка накладається на плечовий суглоб?

- a. Черепашача
- b. Восьмиподібна
- c. Зворотня
- d. Колосоподібна**
- e. Спіральна

617. Ви фельдшер здоров'я. Вас викликали в цех № 4, де пацієнт отримав електротравму. Об-но: хворий блідий, дихання немає, пульс не визначається. Ваші першочергові дії з ПМД?

- a. Транспортувати постраждалого в лікарню
- b. Застосувати дихальні апарати та серцеві засоби
- c. Знеболюючі
- d. Терміново приступити до серцево-легеневої реанімації**
- e. Внутрішньовенно ввести серцеві засоби

618. До фельдшера звернувся хворий у якого виявлено: оперізуючий біль в животі, нудота, багаторазове блювання. Стан виник після надмірного вживання жирної їжі. Дані ознаки спостерігаються при:

- a. Виразковій хворобі
- b. Холециститі
- c. Ентериті
- d. Панкреатиті**
- e. Гастриті

619. Бешиха, яка часто повторюється, приводить до ускладнення:

- a. Дерматоз
- b. Екзема
- c. Лімфостаз (слоновість)**
- d. Флебін
- e. Трофічна виразка

620. Симптом «переміжної кульгавості» характерний для якого захворювання?

- a. Перелому кісток гомілки
- b. Облітеруючого ендартеріїту**
- c. Ревматоїдного артрити
- d. Тромбофлебиту
- e. Флебиту

621. Фельдшер ШМД доставив хворого з підозрою на внутрішню кровотечу- розрив селезінки у

хірургічне відділення. Групу крові визначили за цоліклонами анти-А; анти-В. Через 2,5-3 хв. Оцінили результат: реакція аглютинації відбулась з цоліклонами анти-А; з анти-В відсутня. У хворого:

- a. АВ (ІV) група крові
- b. Помилка при визначенні групи
- c. 0 (І) група крові
- d. В (ІІІ) група крові

e. А (ІІ) група крові

622. До вас звернувся хворий із пухлиною м'яких тканин голови. На протязі 4 місяців відмічає ріст пухлини. Відчуває страх, головну біль. Ваші дії.

a. Виконати розріз пухлини та призначити перев'язки.

b. Направити до онколога

- c. Призначити нагляд за пухлиною протягом місяця.
- d. Призначити обстеження хворому
- e. Направити до невропатолога.

623. Який найефективніший метод тимчасової зупинки кровотечі при кровотечі з стегнової артерії?

- a. Припідняте положення кінцівки
- b. Накладання стисної пов'язки
- c. Закручування артерії

d. Накладання джгута

e. Накладання судинного шва

624. Вас викликали до хворого 40 років, який хворіє на виразкову хворобу шлунку після фізичного напруження раптово з'явився «кинджальний» біль в епігастральній ділянці живота, напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Який імовірний діагноз?

- a. Перитоніт
- b. Шлункова кровотеча

c. Проривна виразка шлунку

- d. Евентрація
- e. Пенетрація

625. Вас викликали до хворої 30 років. Чотири години тому виник біль в епігастральній ділянці, який через 8 годин перемістився у праву здухвинну ділянку, була одноразове блювання. М'язи в здухвинній ділянці напружені, виражені симптоми подразнення очеревини. Ваш попередній діагноз.

a. Гострий апендицит

- b. Гострий аднексит
- c. Печінкова колька
- d. Правостороння ниркова колька
- e. Гострий холецистит

626. До Вас звернувся хворий, який після падіння з дерева відчув сильний біль в правій поперековій ділянці, біль іррадіює в статеві органи. При обстеженні виявлено порушення м'язів правої поперекової ділянки, гематурія, позитивний симптом Пастернацького. . Ваші дії.

- a. Ввести баралгін
- b. Покласти грілку на поперекову ділянку

c. Терміново госпіталізувати

- d. Заспокоїти хворого
- e. Вести спостереження за станом хворого

627. У пацієнта декілька разів спостерігалась бешиха лівої ноги. Яке ускладнення може розвинути у хворого при наступному рецидиві бешихи?

- a. Трофічна виразка
- b. Дерматит

с. Флебїт

d. Слоновїсть (лімфостаз)

е. Екзема

628. Вас викликали до хворого з хімічним опіком нижніх кінцівок. Вкажіть характеристику, ознаку опіку лугами:

a. Колікваційний некроз

b. Утворення міхура

с. Блідість шкірних покривів

d. Гіперемія шкіри

е. Коагуляційний некроз

629. Вас викликали до хворого, який напередодні займався підлідною риболовлею. Отримав переохолодження ніг, скаржиться на біль у ступнях. Об'єктивно: на тильній поверхні пальців на обох ступнях мілкі поверхневі міхури з прозорим вмістом. Ступні бліді, ціанотичні, холодні. Ваш діагноз

a. Переохолодження

b. Відмороження I ступеня

с. Відмороження II ступеня

d. Відмороження III ступеня

е. Відмороження IV ступеня

630. У хворого відкритий перелом плеча, ускладнений артеріальною кровотечею. Вкажіть правильний порядок надання невідкладної допомоги.

a. Шина, знеболення, джгут, пов'язка

b. Знеболення, пов'язка, джгут, шина

с. Пов'язка, знеболення, джгут, шина

d. Джгут, знеболення, пов'язка, шина

е. Джгут, шина, знеболення, пов'язка

631. Ви фельдшер здоров'я пункту, доставлено потерпілого з переломом основи черепа. Виберіть основний симптом:

a. Головний біль

b. Кровотеча з рани на голові

с. Наявність крововиливу на потилиці

d. набряк шиї

е. Кровотеча і лікворея з носа та вуха

632. На ФАП звернувся хворий С., 60 років. Скаржиться на біль внизу живота, неможливість випорожнити сечовий міхур упродовж 8-и годин. Півроку тому у нього діагностовано аденому передміхурової залози. Не лікувався. Яка тактика фельдшера в даному випадку?

a. Катетеризація сечового міхура

b. Дати знеболюючі препарати

с. Покласти міхур із льодом на низ живота

d. Дати спазмолітики

е. Дати сечогінні препарати

633. На ФАП звернулася пацієнтка 18-и років, яка скаржиться на наявність щільного болючого вузлика в лівій підпахвовій ділянці, який утворився на 4 день після гоління волосся. Об'єктивно: в лівій підпахвовій ділянці конусоподібне утворення, багряно-червоного кольору з явищами флюктуації. Яка найбільш доцільна лікувальна тактика в даному випадку?

a. UVЧ

b. Розтин гнояка і дренажування

с. Поліхіміотерапія

d. Прикладання мазевих пов'язок

е. Променева терапія

634. На ФАПі фельдшер готує все для розкриття невеликого гнійника. Який розчин слід

підготувати для обробки операційного поля?

- a. 5% розчин йоду
- b. Розчин хлораміну
- c. Розчин фурациліну 1:5000
- d. Розчин ртуті дихлориду 1:1000

e. 1% розчин йодонату

635. До ФАПу доставлено жінку К., 42-ох років, з масивною крововтратою, пульс – 120 уд, за хв., АТ – 90/50 мм рт. ст. Який кровозамінник слід застосувати для стабілізації артеріального тиску при наданні першої медичної допомоги?

- a. Р-н Рінгера - Локка
- b. Альбумін

c. Розчин реополіглюкіну

- d. 5% розчин глюкози
- e. Фізіологічний розчин

636. До фельдшера ФАПу звернулась жінка зі скаргами на біль у верхній ділянці живота, блювання з відчуттям гіркоти, напередодні було порушення дієти. Повечеряла жирним жареним м'ясом. Об'єктивно: біль у точці Кера, який іррадіює в праву лопатку і позитивний симптом Ортнера. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий апендицит
- b. Кишкова непрохідність
- c. Гострий панкреатит
- d. Гострий гастрит

e. Гострий холецистит

637. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Н., 28-и років. Захворів 4 години тому, коли вперше відчув біль в епігастральній ділянці, нудоту. Через деякий час біль змістився в праву половину живота донизу, виникло блювання. При пальпації - різкий біль в правій здухвинній ділянці, напруження м'язів, позитивний симптом Щоткіна - Блюмберга. Яка тактика фельдшера в даному випадку?

- a. Спазмолітики, госпіталізація
- b. Знеболюючі, госпіталізація

c. Холод на живіт, негайна госпіталізація

- d. Знеболюючі, амбулаторне спостереження
- e. Амбулаторне спостереження

638. Фельдшера швидкої допомоги викликано до хворого Ч., 63 р., який скаржиться на переймоподібні болі в животі, затримку акту дефекації та газів. Об'єктивно: язик сухий, живіт твердий, болючий. При пальпації позитивний симптом Валя, шум плеску. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий гастрит
- b. Гострий панкреатит

c. Кишкова непрохідність

- d. Гострий апендицит
- e. Гострий холецистит

639. На ФАП, на ношах доставлено пацієнта 33 років, у якого годину тому, після сварки з дружиною, раптово з'явився «кинджальний» біль у животі, блювота, загальна слабкість. При огляді: шкіра бліда, АТ 80/60 мм рт. ст., пульс – 100/хв. При пальпації живіт «дошко подібний», позитивний симптом Щоткіна - Блюмберга. Яка найбільш доцільна невідкладна допомога?

- a. Знеболюючі, амбулаторне спостереження
- b. Амбулаторне спостереження
- c. Знеболюючі, госпіталізація
- d. Спазмолітики, госпіталізація

e. Холод на живіт, негайна госпіталізація

640. У хворого діагностовано перелом ключиці без зміщення. Який вид пов'язки повинен

накласти фельдшер?

- a. «Чепець»
- b. Колосоподібна
- c. Дезо**
- d. «Вуздечка»
- e. Восьмиподібна

641. Хворий отримав вивих нижньої щелепи. Яку пов'язку повинен накласти фельдшер після вправлення вивиху?

- a. «Чепець»
- b. Колосоподібна
- c. «Вуздечка»**
- d. Дезо
- e. Восьмиподібна

642. У хворого виник біль у правому підребер'ї з іррадіацією у спину, праву лопатку, ключицю. Позитивні симптоми: Отнера, Мерфі, Кера. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Гострий панкреатит
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Гострий апендицит
- d. Виразкова хвороба
- e. Гострий холецистит**

643. Хворий скаржиться на різку болючість в правій здухвинній ділянці. Температура тіла 37,2 °С, нудота, блювання. Позитивні симптоми: Щоткіна-Блумберга, Воскресенського, Ровзінга. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Гострий панкреатит
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Гострий холецистит
- d. Виразкова хвороба
- e. Гострий апендицит**

644. Хворий скаржиться на раптовий "кинджальний" біль у епігастральній ділянці живота, напруження м'язів передньої черевної стінки. Три роки хворіє на виразкову хворобу. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Виразкова хвороба
- b. Гострий холецистит
- c. Перфоративна виразка**
- d. Гострий апендицит
- e. Гострий панкреатит

645. У хворого виникли відчуття важкості та свербіння у ділянці ануса. Після акту дефекації випадають вузли, іноді – незначна кровотеча. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Тріщина прямої кишки
- b. Рак прямої кишки
- c. Проктит
- d. Парапроктит
- e. Геморой**

646. У хлопчика спостерігається утруднене оголення головки статевого члена. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Орхіт
- b. Парафімоз
- c. Гідроцеле
- d. Епідидиміт
- e. Фімоз**

647. До фельдшера ФАПУ звернувся 28-річний пацієнт зі скаргами на біль в литкових м'язах при ході, мерзлякуватість стоп, порушення чутливості. Вважає себе хворим протягом 3 років. В анамнезі відмороження нижніх кінцівок. При обстеженні: шкіра стоп холодна на дотик, пульсація на артеріях стоп відсутня. Який попередній діагноз є найбільш імовірним?

a. Хвороба Рейно

b. Облітеруючий ендартеріїт

c. Гострий артеріальний тромбоз

d. Облітеруючий атеросклероз

e. Гострий флеботромбоз

648. До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт, у якого при обстеженні були виявлені такі симптоми: «кинджальний» біль в епігастрії, дошкоподібне напруження м'язів передньої черевної стінки, зникнення печінкової тупості при перкусії. Ці ознаки характерні для:

a. Перфоративної виразки

b. Гострого апендициту

c. Гострого холециститу

d. Гастродуоденальної кровотечі

e. Гастриту

649. Фельдшер ФАПУ прибув на виклик до пацієнта, який страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки. Він пред'являє скарги на те, що біль в епігастрії з учорашнього дня стихла, але з'явилась прогресуюча слабкість, головокружіння. Під час акту дефекації зненацька втратив свідомість. Калові маси чорного кольору. Ці ознаки характерні для:

a. Гастродуоденальної кровотечі

b. Перфоративної виразки

c. Малігнізації виразки

d. Стенозу воротаря шлунку

e. Загострення виразкової хвороби

650. Фельдшер «Швидкої допомоги» прибув на виклик. Пацієнтка пред'являє скарги на біль в правому підребер'ї, багаторазове блювання без полегшення, підвищення t до 39°C . При обстеженні: живіт болісний в правому підребер'ї, де визначається локальне напруження м'язів, пальпується овальне щільне утворення. Такі клінічні ознаки є характерними для:

a. Хвороби Крона

b. Неспецифічного виразкового коліту

c. Гострого панкреатиту

d. Гострого апендициту

e. Гострого холециститу

651. Фельдшер ФАПУ оглядає пацієнта, який пред'являє скарги на біль в животі, нудоту. При обстеженні: загальний стан важкий. Шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком.

Страждальницький вираз обличчя. Живіт рівномірно роздутий, м'язи напружені, пальпація болісна. Визначається позитивний симптом Блюмберга-Щоткіна. Ці ознаки характерні для:

a. Гострого апендициту

b. Гострого панкреатиту

c. Гострого перитоніту

d. Неспецифічного виразкового коліту

e. Хвороби Крона

652. Хворий, 50 р. скаржиться на біль у правій здухвинній ділянці, нудоту, одноразове блювання. $t - 37,5^{\circ}\text{C}$, $Ps - 100$ уд./хв. При пальпації виражена болісність та напруження м'язів у правій здухвинній ділянці. Позитивний симптом Ровзінга, Ситковського, Воскресенського. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Гострий панкреатит

b. Перфоративна виразка шлунку

c. Гострий апендицит

d. Гострий холецистит

е. Кишкова непрохідність

653. На прийом звернулася жінка зі скаргами на переймоподібні болі в попереку зліва, які віддають в статеві органи, часте сечовипускання. При огляді: пацієнтка неспокійна, часто міняє положення внаслідок нестерпного болю. Який симптом з переліку є найбільш інформативний для уточнення діагнозу?

а. Симптом Щоткіна-Блюмберга

б. Симптом Ситковського

с. Симптом Воскресенського

д. Симптом Пастернацького

е. Симптом Ровзінга

654. У пацієнта перелом лівої плечової кістки. Вам необхідно накласти шину Крамера. Визначте рівні накладання шини.

а. Від ліктьового суглобу до плечового суглобу

б. Від променево-зап'ястного суглобу до лопатки протилежної верхньої кінцівки

с. Від пальців до плечового суглоба

д. Від пальців до внутрішнього краю лопатки лівої верхньої кінцівки

е. Від кінчиків пальців до внутрішнього краю лопатки протилежної верхньої кінцівки

655. У пацієнта А., 41 р., хірургічного відділення, хворого на виразкову хворобу шлунку різко виникли слабкість, запаморочення, блювання "кавовою гущею". При огляді: шкірні покриви бліді, вологі, пульс 120 уд. в хв., слабкого наповнення, АТ 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який, болісний в епігастральній ділянці. Який попередній діагноз?

а. Кровотеча з нижнього відділу кишківника

б. Пенетрація виразки шлунку

с. Напад гострого холецистити

д. Шлункова кровотеча

е. Перфорація виразки шлунку

656. Після автомобільної аварії потерпілий скаржиться на біль у грудній клітці, неможливість глибокого вдиху, задишку. При огляді: обличчя бліде, в лівій половині грудної клітки рана, з якої при видиху виділяється піниста кров. Вкажіть попередній діагноз:

а. Поранення серця

б. Відкритий перелом ребер

с. Пневмоторакс

д. Поранення м'яких тканин

е. Поранення легені

657. Хворий 32 р. після падіння скаржиться на біль у ділянці середньої третини лівої ключиці. При обстеженні: шкіра у ділянці травми не ушкоджена, деформація відсутня. При пальпації: визначається локальна болісність і кісткова крепітація. Вкажіть найоптимальнішу транспортну імібілізацію при даній травмі:

а. Пов'язкою Вельпо

б. Пов'язкою Дезо

с. Косинковою пов'язкою

д. Шиною Крамера

е. Колосоподібною пов'язкою на плечовий суглоб

658. На ФАП обратилась больная Н., 55 лет с жалобами на боли по ходу варикозно расширенных вен, покраснение, местное повышение температуры. Какой диагноз можно поставить больной?

а. Облитерирующий эндартериит

б. Варикозное расширение вен

с. Флебит

д. Сухая гангрена

е. Влажная гангрена

659. Каково наиболее опасное осложнение при повреждении вен шеи, а особенно яремной вены?

- a. Нагноение раны
- b. Развитие тромбообразования
- c. Болевой шок
- d. Воздушная эмболия**
- e. Эвентрация

660. В составе бригады скорой помощи вы осматриваете пациента с подозрением на вывих плечевого сустава. Укажите достоверный признак вывиха.

- a. Гематома
- b. Ссадины
- c. Боль
- d. Отек
- e. Пружинящая фиксация**

661. До фельдшера оздоровчого пункту звернувся робітник, який наколов стопу цвяхом. На підшві рана 0,2х0,3 см. Щеплення проти правця проведено 2 роки тому. Фельдшер приготував для профілактики препарат:

- a. ПА 0,5 мл**
- b. ППС 3000 МО і ПА 1,0 мл
- c. Щеплення не потрібне
- d. ПА 1,0 мл
- e. ППС 3000 МО

662. У молодого чоловіка 20-ти років ножове поранення грудної клітки. Положення вимушене, праворуч у V міжребер'ї різана рані розміром 3х1 см, з якої витікає піниста кров, а під час вдиху чути всмоктування повітря. Для попередження розвитку синдрому кардіопульмональних порушень фельдшер на місці події повинен:

- a. Дренувати плевральну порожнину, ввести серцеві препарати
- b. Провести оксигенотерапію і новокаїнову блокаду
- c. Ушити рану, ввести знеболювальні
- d. Зупинити кровотечу, ввести етамзилат
- e. Накласти оклюзійну пов'язку, ввести протишокові препарати**

663. Жінка 27 років послизнулася на катку, впала, втратила свідомість на 2 хвилини. Після відновлення свідомості скаржиться на головний біль, запаморочення, нудоту, шум у вухах. Життєво важливі функції без відхилень. Який стан визначить фельдшер в діагнозі?

- a. Забій головного мозку
- b. Перелом основи черепа
- c. Перелом кісток склепіння черепа
- d. Струс головного мозку**
- e. Стиснення головного мозку

664. До фельдшера здоров пункту звернувся чоловік 37 років, який отримав травму на виробництві. Скаржиться на сильний біль в правій половині грудної клітки, який посилюється при кашлі, диханні та зміні положення тіла. При пальпації визначається біль в ділянці 3-4 ребер по середньо-ключичній лінії справа, патологічна рухливість та крепітація, наявні садна та крововиливи на шкірі. Який діагноз визначить фельдшер?

- a. Закритий пневмоторакс
- b. Забій грудної клітки
- c. Перелом ребер**
- d. Відкритий пневмоторакс
- e. Гемоторакс

665. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 65 років, який скаржиться на кашель, наявність прожилків крові в мокротинні, задишку, загальну слабкість, швидку втомлюваність, поганий апетит. Ці симптоми з'явилися приблизно місяць тому. Із анамнезу – курить з 20 років, за

останні 6 місяців схуд на 10 кг. Який діагноз передбачить фельдшер?

- a. Абсцес легень
- b. Хронічний гастрит
- c. Рак легень**
- d. Гангрена легень
- e. Емпієма плеври

666. У дівчинки 10 років в школі раптово з'явився гострий біль в епігастральній ділянці, який поступово змістився в праву здухвинну ділянку, нудота, одноразове блювання, підвищення температури тіла до 37,3 °С. Фельдшер швидко виявив позитивні симптоми, Воскресенського, Ровзінга, Роздольського. Який діагноз визначить фельдшер?

- a. Гострий холецистит
- b. Гостра кишкова непрохідність
- c. Перфоративна виразка шлунка
- d. Гострий апендицит**
- e. Кишкова токсикоінфекція

667. З метою швидкого поповнення крововтрати, хворій перелито 1050 мл сумісної донорської крові, консервованої цитратом натрію. Наприкінці гемотрансфузії у хворої виник неспокій, блідість шкіри, тахікардія, судоми. Визначити ускладнення гемотрансфузії:

- a. Тромбемболія легеневих артерій
- b. Цитратний шок**
- c. Пірогенна реакція
- d. Гемотрансфузійний шок
- e. Анафілактичний шок

668. річний хлопчик був укушений домашнім собакою. В анамнезі у дитини були зроблені всі планові щеплення. Собака щеплена проти сказу. Фельдшер ФАП у оглянув рану: на стегні наявності рана довжиною 1 см, без рваних країв. Яку допомогу надасть фельдшер?

- a. Проміє рану теплою водою з милом**
- b. Накладе асептичну пов'язку
- c. Транспортує в травматологічне відділення
- d. Накладе пов'язку із синтоміциновою емульсією
- e. Призначить антибіотики протягом 5 днів

669. Фельдшер ФАПу оглядає хворого, який скаржиться на біль в спині, підвищення температури до 38 °С. Об'єктивно: гіперемія шкіри вище правої лопатки, набряк, в центрі 5-6 гнійно-некротичних вогнищ. Який діагноз фельдшера буде імовірним в плані подальшого лікування?

- a. Абсцес, накласти асептичну пов'язку
- b. Карбункул, пов'язки з димексидом
- c. Карбункул, антибіотикотерапія
- d. Карбункул, оперативне лікування**
- e. Фурункул, призначити УВЧ

670. Фельдшер надає першу долікарську допомогу пацієнту з відкритим переломом стегна, ускладненим артеріальною кровотечею. Послідовність надання долікарської допомоги?

- a. Асептична пов'язка, знеболення, транспортна іммобілізація
- b. Підвищене положення кінцівки, знеболення, знерухомлення
- c. Холод, асептична пов'язка, знеболення, госпіталізація
- d. Давляча пов'язка, транспортна іммобілізація, знеболення
- e. джгут, знеболення, асептична пов'язка, транспортна іммобілізація**

671. На ФАП звернувся хворий з різаною раною підошви. Проти правця хворий був щеплений 2 роки тому. Ваша тактика?

- a. Ввести 0,5 АПА і ППС
- b. Ввести 0,5 мм правцевого анатоксину**
- c. Нічого не вводити

- d. Ввести 1 мм правцевого анатоксину
- e. Ввести ППС (1:100-1мм)

672. При визначенні групи крові за допомогою цоліклонів «анти -А» та «анти-В», ви отримали аглютинацію в двох краплях. Ваш висновок:

- a. Кров АВ(IV) групи
- b. Кров А(II) групи
- c. Помилка при визначенні
- d. Кров О(I) групи
- e. Кров В(III) групи

673. До фельдшера звернувся хворий з скаргами на головний біль, загальну слабкість. Тиждень тому отримав травму гомілки, за медичною допомогою не звертався. При огляді: хворий загальмований, на питання відповідає односкладно. При голосній розмові відмічається посмикування м'язів. Ваш діагноз?

- a. Правець
- b. Менінгіт
- c. Лімфаденіт
- d. Сказ
- e. Газова гангрена

674. На ФАП звернувся хворий 35р. зі скаргами на переймоподібний біль у попереку зліва, який іррадіює в статеві органи, часте сечовипускання. Об'єктивно: хворий неспокійний, часто міняє положення. Позитивний симптом Пастернацького. Що з хворими?

- a. Печінкова колька
- b. Хронічна ниркова недостатність
- c. Уремія
- d. Ниркова колька
- e. Гостра ниркова недостатність

675. До фельдшера звернувся хворий, захворів 5 год тому, коли вперше відчув біль в епігастрії, нудоту. Через деякий час біль змістився в праву половину живота, було блювання. Під час пальпації різкий біль у правій здухвинній ділянці, напруження м'язів, позитивний симптом Щоткіна-Блюмбера. Що з хворим?

- a. Холецистит
- b. Сечокам'яна хвороба
- c. Гастрит
- d. Гострий апендицит
- e. Панкреатит

676. Що робити з хворим, якщо під час транспортування грижа самостійно вправилася:

- a. Транспортувати далі
- b. Ввести спазмолітики
- c. Ввести антибіотики
- d. Ввести знеболюючі засоби
- e. Відправити додому під нагляд родичів

677. На ФАП звернувся хворий у якого 1 годину тому, після підняття вантажу, з'явився біль у ділянці пахвинної грижі. Грижа перестала вправлятися в черевну порожнину. Які заходи невідкладної допомоги повинен виконати фельдшер:

- a. Спостереження за станом хворого
- b. Спробувати вправити грижу
- c. Ввести спазмолітики
- d. Холод, голод, викликати «швидку допомогу»
- e. Ввести знеболюючі

678. До Вас на ФАП звернувся хворий 75 років зі скаргами на похолодання стоп, біль у в литкових м'язах при ходьбі. При обстеженні Ви виявили ослаблення пульсу на артеріях стоп,

відсутність волосся на ногах, розшарування нігтів. Вкажіть найбільш імовірний діагноз.

- a. Гострий тромбоз стегнової артерії
- b. Гострий тромбоз поверхневих вен
- c. Хвороба Рейно
- d. Атеросклероз судин нижніх кінцівок**
- e. Гострий тромбоз глибоких вен

679. До Вас на ФАП звернувся хворий після стаціонарного лікування флегмони кисті. Рекомендовано продовжити перев'язки до повного закриття рани. Який розчин Ви використаєте для промивання рани.

- a. Переварена вода
- b. Фурацилін
- c. Калій перманганат;
- d. Розчин хлораміну
- e. Перекис водню**

680. До Вас на ФАП звернулася хвора, 47 років зі скаргами на біль в ділянці лівосторонньої пахової грижі, нудоту, блювання. При обстеженні грижа болісна, збільшена, напружена, не вправляється. Яку допомогу Ви надасте?

- a. Знеболить, запропонуєте носіння бандажу
- b. Введете знеболювальні, спробуєте вправити грижу
- c. Покладете холод, забезпечите госпіталізацію**
- d. Накладете тепло, зробите очисну клізму
- e. Накладете тепло, спробуєте вправити грижу

681. До Вас на ФАП звернувся хворий на виразкову хворобу шлунка. 15 хв. тому у нього раптово з'явився сильний біль у животі. При огляді Ви виявили "дошкоподібний" живіт. Яку допомогу необхідно надати?

- a. Холод на живіт, очисна клізма
- b. Тепло на живіт, ввести спазмолітики
- c. Тепло на живіт, ввести знеболювальні
- d. Тепло на живіт, промивання шлунка
- e. Холод на живіт, негайна госпіталізація**

682. До Вас на ФАП звернувся хворий 50 років з пупковою грижею. Скаржиться на біль, який виник в ділянці випинання після фізичного навантаження, збільшення об'єму і напруження грижі. Яка допомога є найбільш доцільною в даному випадку?

- a. Терміново госпіталізувати в хірургічне відділення**
- b. Спокій
- c. Надання лежачого положення
- d. Міхур з льодом на місце випинання
- e. Обмеження прийому їжі

683. Ви фельдшер ФАПу. Вас викликали на місце пожежі, де потерпілий отримав опік полум'ям передньої поверхні обох ніг, грудей і живота. Визначте площу опікової поверхні?

- a. 56%
- b. 25%
- c. 18%
- d. 36%**
- e. 42%

684. Після лижної прогулянки до Вас на ФАП звернувся чоловік 25 років, який скаржиться на біль в ділянках носа, щік та чола. При огляді шкіра набрякла, холодна на дотик. Вкажіть імовірний діагноз.

- a. Загальне замерзання
- b. Дореактивний період відмороження**
- c. Відмороження II ступеня
- d. Загальне переохолодження

е. Початкова стадія загального відмороження

685. До Вас на ФАП звернулася жінка 27 років з скаргами на наявність ущільнення в лівій молочній залозі. При огляді Ви виявили в лівій молочній залозі щільне утворення з горіх, має чіткі контури, безболісне. Лімфовузли не збільшені. Що Ви повинні зробити в цьому випадку?

а. Спостерігати

б. Накласти спиртовий компрес

с. Направити жінку до онколога

д. Зробити йодну сітку

е. Накласти пов'язку з маззю Вишневського

686. До Вас на ФАП звернувся хворий, якому вчора в травмпункті була накладена гіпсова пов'язка з приводу перелому правої променевої кістки. Скаржиться на посилення болю в кінцівці, заніміння пальців, набряк. Яку допомогу необхідно надати?

а. Дати знеболюючі

б. Зняти гіпсову пов'язку

с. Створити підвищене положення кінцівки

д. Порадити терпіти до ранку

е. Послабити гіпсову пов'язку

687. До Вас на ФАП звернувся чоловік 43 р, зі скаргами на сильний біль, почервоніння та набряк шкіри лівої гомілки. Захворювання почалось гостро. t° тіла 39°C . Об'єктивно: в середній третини лівої гомілки відмічається набряклість, почервоніння шкіри з чіткими фістончастими краями, місцями пухирі різних розмірів, заповнені серозно-геморагічним ексудатом. Вкажіть імовірний діагноз.

а. Фурункульоз

б. Бешиха

с. Лімфангоїт

д. Флегмона

е. Гострий тромбофлебіт

688. У пацієнта відкритий перелом, який супроводжується артеріальною кровотечею. Що найперше треба застосувати?

а. Кровоспинні засоби

б. Знеболюючі

с. Транспортну іммобілізацію

д. Антисептичну пов'язку

е. Кровоспинний джгут Есмарха

689. У хворого рвота «кавовою гущею», дьогтеподібні випорожнення, слабкість. Який попередній діагноз?

а. Гострий апендицит

б. Перфоративна виразка шлунка

с. Шлунково-кишкова кровотеча

д. Защемлена грижа

е. Геморой з кровотечею

690. Хворий після апендектомії виписаний під спостереження фельдшера ФАПу. Коли у даного пацієнта закінчиться післяопераційний період?

а. Після загоєння рани

б. Після виписки із стаціонару

с. Після зняття швів

д. Після відновлення перистальтики

е. Після відновлення працездатності

691. На ФАП привезли хворого. Потерпілий з черепно-мозковою травмою. Свідомість відсутня, крововилив у навколоочну клітковину, з носа виділяється кров та ліквор, з вушей витікання ліквору. АТ 100/60 мм рт. ст., Ps – 50/хв.. Поставте попередній діагноз?

а. Стиснення мозку

б. Струс мозку

с. Перелом основи черепа

д. Перелом кісток носа

е. Перелом кісток склепіння черепа

692. Хвора 40 років захворіла 8 год тому, коли вперше відчула біль в епігастральній області, нудоту. Біль змістився в праву половину живота, донизу. Було одноразове блювання. При пальпації біль в правій здухвинній ділянці, напруження м'язів. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Який діагноз можна запідозрити та які дії фельдшера?

а. Гострий холецистит, ввести спазмолітики

б. Гострий аппендицит, знеболення

с. Гострий аппендицит, негайна госпіталізація

д. Правобічна ниркова коліка, тепло

е. Загострення хронічного гастриту, голод

693. Робітник К. 39 років, працюючи в лабораторії випадково розлив на ногу соляну кислоту. Турбує пекучий біль. З чого треба розпочати першу допомогу?

а. Промивання етиловим спиртом

б. Промивання струменем холодної води

с. Направлення до опікового центру

д. Накладання пов'язки з фурациліном

е. Виконання хімічної нейтралізації

694. У молодого чоловіка 20 років, ножове поранення грудної клітки. Положення вимушене, у п'ятому міжребер'ї справа - різана рана розміром 3х1 см, з якої витікає піниста кров, а під час видиху чути всмоктування повітря. Що необхідно фельдшеру виконати на місці події?

а. Накласти колосоподібну пов'язку

б. Накласти циркулярну пов'язку

с. Накласти оклюзійну пов'язку.

д. Накласти хрестоподібну пов'язку

е. Накласти спіральну пов'язку.

695. Хворий скаржиться на нудоту, блювання. Кила в паховій ділянці болісна, збільшена, напружена, з набряком, не вправляється. Ваш попередній діагноз.

а. Стегнова кила

б. Діафрагмальна кила

с. Пупкова кила

д. Невправима пахова кила

е. Защемлена кила

696. Хворий С., 35 років, отримав колоту рану ступні. Що необхідно ввести потерпілому з метою екстреної специфічної профілактики правця, якщо після повторної ревакцинації пройшло більше 10 років?

а. 300 МО ППС

б. 3000 МО ППС

с. 1500 МО ППС

д. 1 мл ПА та 3 000 МО ППС

е. 0,5 мл ПА

697. При огляді хворого Р., 38 років з ножовим пораненням грудної клітки фельдшер виявив, що рана "дихає" - чути "свист", а в момент вдиху повітря виходить із рани, при видиху - заходить в плевральну порожнину. Яке ускладнення виникло у хворого ?

а. Перелом ребер

б. Клапанний пневмоторакс

с. Відкритий пневмоторакс

д. Поранення серця

е. Закритий пневмоторакс

698. Хвора скаржиться на підвищення температури тіла до 39,2 °С. У ділянці лівої гомілки незначний набряк і гіперемія шкіри з чіткими контурами у вигляді язиків полум'я, місцеве підвищення температури. Який метод лікування доцільно використати при данній патології?

- a. Холодний компрес
- b. Ультрафіолетове опромінення**
- c. Магнітотерапію
- d. УВЧ - терапію
- e. Волого-висихаючу пов'язку

699. Через 6 діб після ін'єкції анальгіну на сидниці у хворої утворився різко болючий інфільтрат, з гіперемією шкіри над ним, місцевим підвищенням температури. Температура тіла 38 °С. Відображена картина дозволяє запідозрити:

- a. Флегмону
- b. Бешиху
- c. Післяін'єкційний абсцес**
- d. Карбункул
- e. Фурункул

700. Фельдшер амбулаторії проводить визначення групи крові двома серіями стандартних сироваток. Аглютинація відбувалася у всіх лунках. Але коли вона додала до лунок по краплі фізіологічного розчину аглютинація скрізь зникла. Яка група крові в хворого?

- a. I група**
- b. III група
- c. Помилка при визначенні
- d. IV група
- e. II група

701. Хворий 63 р, скаржиться на біль в ділянці сечового міхура розпираючого характеру, неможливість самостійного сечовипускання. З анамнезу відомо, що протягом останніх декількох років хворіє сечокам'яною хворобою. Об-но: в ділянці сечового міхура відмічається напруження, болючість при пальпації. Яке ускладнення Ви запідозрите?

- a. Гостра затримка сечі**
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Апендикулярний інфільтрат
- d. Ниркова колька
- e. Цистит

702. У хворого М. 30 р., після ДТП рвана рана у середній третині стегна. В рані видно уламки кістки, витікає кров яскраво – червоного кольору. Яку першочергову допомогу необхідно виконати?

- a. Накласти джгут на ділянку верхньої третини стегна**
- b. Накласти давлючу асептичну пов'язку
- c. Розпочати протишокову терапію
- d. Ввести анальгетики внутрішньовенно
- e. Провести тугу тампонаду рани

703. У хворого раптовий гострий біль у поперековій ділянці з правого боку. Іррадіює в яєчко, в голівку прутня, внутрішню поверхню стегна. Для якої патології характерні такі ознаки?

- a. Гострий холецистит
- b. Ниркова коліка**
- c. Печінкова коліка
- d. Гострий апендицит
- e. Гострий панкреатит

704. Потерпілий має поранення ножом у грудну клітку. Наявність яких ознак вимагає застосування оклюзійної пов'язки ?

- a. Кровотеча з рани
- b. Блювання кров'ю**

с. Гавкаючий кашель

d. Клекотання на вдиху і видиху

е. Біль при диханні

705. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас звернувся пацієнт із розтягненням зв'язок гомілково-ступневого суглобу. Яку пов'язку Ви накладете?

а. Тугу колову

б. Черепашачу

с. Тугу хрестоподібну

д. Хрестоподібну

е. Тугу спіральну

706. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас звернувся пацієнт з термічним опіком тильної поверхні кисті І-ІІ ст. Яку пов'язку краще накласти в даному випадку?

а. Спіральну

б. Хрестоподібну

с. Колову

d. Зворотну

е. Лицарську рукавицю

707. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас звернувся пацієнт з бурситом ліктьового суглоба. Яку пов'язку необхідно накласти після пункції та видалення рідини?

а. Давлячу черепашачу

б. Тугу колову

с. Давлячу спіральну

д. Колову

е. Тугу черепашачу

708. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До вас звернувся пацієнт із бородавкою в ділянці волосистої частини голови, яка почала збільшуватися, часто травмується гребінцем, періодично кровоточить. Що порадити пацієнту?

а. Прийняти кровозупинні препарати

б. Прийняти курс УФО (7сеансів)

с. Звернутися до хірурга, краще онколога

д. На деякий час дати спокій пухлині, не травмувати

е. При травмуванні бородавку обробляти діамантовим зеленим

709. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До вас звернувся пацієнт, у якого після вживання жирної їжі виник біль в епігастральній ділянці та правому підребер'ї, нудота. При обстеженні хворого ви виявили напруження живота в епігастральній ділянці, слабо позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Ваша тактика.

а. Поставити очисну клізму

б. Дати проносні засоби, активоване вугілля

с. Прикласти тепло на ділянку правого підребер'я

д. Дати знеболюючі та жовчогінні засоби

е. Викликати "швидку допомогу"

710. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До вас звернувся пацієнт, у якого на 4-й день після отримання колотої рани у ній став відчуватися розпираючий біль. Краї рани стали тьмяні, у хворого підвищилась температура тіла. Що трапилося з раною?

а. Виникла сибірка рани

б. Рана почала гоїтися

с. Розвинулась анаеробна інфекція

д. Розвинулась ІІ стадія розвитку раньового процесу

е. Виникло нагноєння

711. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас доставлений потерпілий, який на підприємстві отримав травму. При обстеженні Вами виявлено закритий перелом правого плеча. Які заходи

необхідно провести в даному випадку?

- a. Транспортна іммобілізація, міхур з льодом
- b. Ввести кровоспинні препарати
- c. Проведення протишокових заходів, вправлення відламків
- d. Надати спокій, транспортна іммобілізація
- e. Знеболити, транспортна іммобілізація**

712. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас доставлена дитина, 11 років, після падіння з дерева скаржиться на біль у грудній клітці, кашель, задишку. Об'єктивно: шкіра бліда, покрита холодним потом, в ділянці 6-7 ребер справа – невелика рана, пальпація різко болюча, при перкусії притуплення легеневого звуку, дихання послаблене. Назвіть спосіб транспортування.

- a. На животі
- b. На спині в позі жаби
- c. На спині
- d. На боці

e. Напівсидячи

713. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас доставлений потерпілий Н., 27 р, після травми живота. Скарги на біль в животі, припинення виділення сечі, здуття живота. При пальпації живота відмічається напруження м'язів, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. У черевній порожнині є рідина, яка переміщується при зміні положення хворого. З чим пов'язана проблема пацієнта?

- a. Внутрішньочеревне ушкодження сечового міхура**
- b. Гострий апендицит
- c. Гострий цистит
- d. Гострий пієліт
- e. Позачеревне ушкодження сечового міхура

714. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас звернувся пацієнт 30 років, на потиличній поверхні шиї утворився інфільтрат, який піднімається над поверхнею шкіри. Шкіра в цьому місці має багряно-синій колір. Множинні гнійники об'єднуються в єдиний гнійно-некротичний конгломерат. Що із перерахованого являється найбільш прийнятним втручанням при цьому захворюванні?

- a. Застосування антибіотиків широкого спектру дії
- b. Сульфаніламідні препарати
- c. Обколювання навколо карбункула 0,5% розчином новокаїну

d. Оперативне лікування

- e. Ультрафіолетове опромінювання

715. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас звернулася жінка 28 років, Ви виявили в лівій молочній залозі щільне утворення з горіх, має чіткі контури, безболісне. Лімфовузли не збільшені. Що з переліченого імовірніше за все Ви повинні виконати?

a. Направити до хірурга

- b. Не звертати уваги
- c. Накласти компрес
- d. Спостерігати
- e. Накласти пов'язку

716. До ФАПУ хвора 56 р., поступила зі скаргами на біль оперізуючого характеру, нудоту, багаторазове блювання, здуття живота, наростаючу слабкість. Стан хворої важкий, значна блідість шкіри, язик сухий. Живіт здутий, м'який при пальпації. Симптоми подразнення очеревини слабо позитивні. Про який попередній діагноз можна думати?

- a. Гостра спастична кишкова непрохідність

b. Гострий панкреатит

- c. Перфоративна виразка шлунку
- d. Гострий апендицит
- e. Гострий холецистит

717. Хворому, розпочато переливання крові. Через 5 хвилин стан хворого погіршився, з'явився біль у попереку, потемніння в очах, мерехтіння «мушок», вкрився холодним потом. Виникло відчуття страху $Ps - 110/хв.$, ниткоподібний, $AT 60/40$ мм рт. ст. Яке ускладнення розвинулось?

- a. Пірогенна реакція
- b. Анафілактичний шок
- c. Гостре порушення мозкового кровообігу
- d. Гемотрансфузійний шок**
- e. Шлункова кровотеча

718. ШД приїхала на виклик до хворого 63 років. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, пульс – 124 уд. за хв. $AT 85/60$ мм рт. ст. Язик сухий, живіт напружений, болісний. Виявлено позитивний симптом Валя, Ківуля, шум «плеску». Яку патологію можна запідозрити у даного хворого?

- a. Гострий апендицит
- b. Асцит
- c. Кишкова непрохідність**
- d. Гострий панкреатит
- e. Гострий перитоніт

719. До Вас звернувся пацієнт, який скаржиться на слабкість, підвищення температури до $38^{\circ}C$, наявність болючого інфільтрату на задній поверхні шиї. Ви виявили інфільтрат синюшно-багрового кольору з кількома гнійними крапками. Ваш діагноз.

- a. Абсцес
- b. Фурункул
- c. Карбункул**
- d. Флегмона
- e. Бешиха

720. До фельдшера ФАПУ звернулась жінка 35 р. з скаргами на сіпаючий біль в II пальці лівої кисті, яка 3 дні тому поранила палець при чистці риби. Останню ніч жінка не спала внаслідок нестерпного болю. При огляді: нігтьова фаланга лівої кисті різко набрякла, гіперемійована. Яке захворювання у жінки?

- a. Остеомієліт
- b. Панарицій**
- c. Артрит
- d. Пароніхія
- e. Бурсит

721. До фельдшерського здоров'я пункту заводу звернувся робітник з скаргами на нездужання, підвищення температури до $39^{\circ}C$, озноб. При огляді: на задній поверхні шиї інфільтрат багряно-червоного кольору з кількома отворами, через які виділяється зеленувато-сірого кольору гній. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Абсцес
- b. Гідроаденіт
- c. Фурункул
- d. Бешиха
- e. Карбункул**

722. Фельдшера ФАПУ запросили оглянути хворого 47р., який 2 дні тому ушкодив ногу на присадібній ділянці, зі скаргами на наявність рани та розпираючий біль в лівій гомілці. Об'єктивно: Шкіра лівої гомілки бліда, наявні багрово - синюшні плями. З рани виділяється повітря та вибухають м'язи, що мають вигляд вареного м'яса. Пальпаторно: визначається крепітація та позитивний симптом лігатури. Який найбільш ймовірний діагноз у пацієнта?

- a. Правець
- b. Сибірка
- c. Гнійна рана
- d. Газова гангрена**

е. Бешиха

723. До фельдшера ФАПу звернувся хворий 35 років зі скаргами на болі в литкових м'язах при ході, які зникають після відпочинку, мерзлякуватість стоп. Тривалий час працював на Півночі, палить. Об'єктивно: шкіра стоп і гомілок бліда. Пульсація тильних артерій стоп різко ослаблена. Що можна запідозрити у хворого?

а. Облітеруючий ендартеріїт.

б. Тромбофлебіт глибоких вен гомілки

с. Міозит литкових м'язів

д. Варикозна хвороба

е. Гострий тромбоз підколінної артерії

724. Фельдшера ФАПУ запросили до хворого 60 р, який скаржиться на затримку стільця та невідходження газів на протязі трьох діб, нудоту, блювання шлунковим вмістом, постійний розпираючий біль по всьому животу. При огляді: живіт здутий, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний на всьому протязі, при аускультії є "шум плескоту" та "шум падаючої краплі". Який найбільш ймовірний діагноз?

а. Перфоративна виразка шлунку.

б. Гострий панкреатит.

с. Рак шлунку.

д. Гостра кишкова непрохідність.

е. Гострий апендицит.

725. Ви фельдшер ФАПу. До Вас звернувся потерпілий, який декілька днів тому отримав відмороження ступнів. При обстеженні пацієнта спостерігається некроз усіх шарів шкіри, утворюються пухирі з кров'янистим вмістом. Яка це ступень відмороження?

а. III

б. II

с. IV

д. V

е. I

726. Який препарат обов'язково вводиться з метою премедикації?

а. Пеніцилін

б. Атропіну сульфат

с. Аналгін

д. Новокаїн

е. Дроперидол

727. Фельдшер ФАПу оглядає потерпілого К. 25р., отримав ножове поранення грудної клітки справа. При огляді стан середньої важкості, з рани в ділянці 6 міжребер'я справа по середньо-ключичній лінії виділяється піниста кров. Що з потерпілим?

а. Забій грудної клітки

б. Травматична асфіксія

с. Непроникне поранення

д. Перелом ребра

е. Пневмоторакс

728. Фельдшеру здоров'я пацієнт Н., 39р. скаржиться на часті болісні сечовипускання після переохолодження. Біль з'являється наприкінці сечовипускання. Ваш попередній діагноз?

а. Гостра ниркова колька

б. Гострий цистит

с. Гострий гломерулонефрит

д. Гострий пієлонефрит

е. Гострий уретрит

729. Фельдшер ШМД надає допомогу пацієнту А., 27р. з відкритим переломом правого стегна, ускладненим артеріальною кровотечею. З чого слід розпочати допомогу?

- a. З туалету рани та накладання пов'язки
- b. З активно-пасивної профілактики правця
- c. З уведення знеболюючих засобів
- d. З накладання транспортної шини

e. З накладання кровоспинного джгута

730. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт Т., 23р. зі скаргами на біль в ділянці задньої поверхні шиї, температуру до 37°C. При обстеженні на задній поверхні шиї визначається припухлість, гіперемія шкіри, болючий інфільтрат в центрі якого видно 3 некротичні стержні. Що у пацієнта?

a. Карбункул шиї

- b. Абсцес шиї
- c. Бешиха шиї
- d. Флегмона шиї
- e. Фурункул шиї

731. Фельдшер ШМД оглядає пацієнта зі скаргами на біль в ділянці носа, температуру до 40°C. При обстеженні в ділянці носо-губного трикутника справа набряк, гіперемія, болючий інфільтрат з гнійним стержнем в центрі. В чому небезпека даного захворювання?

- a. Абсцес носо-губного трикутника
- b. Абсцес порожнини рота
- c. Абсцес порожнини носа

d. Інфікування оболонок головного мозку

- e. Флегмона правої половини шиї

732. Фельдшер ШМД оглядає пацієнта Т., 23 років з масивною носовою кровотечею після травми носа. В якому положенні слід надавати пацієнту невідкладну допомогу?

- a. У вертикальному положенні
- b. У напівсидячому з опущеною головою**
- c. У лежачому на спині положенні
- d. У напівсидячому з піднятою головою
- e. У лежачому на боці положенні

733. Фельдшер здоров'я пункту під час медичного огляду пацієнтки В., 35р. винайшов утягнутість соска правої молочної залози, шкіра в ділянці верхньо-зовнішнього квадранту у вигляді "лимонної кірки", при натискуванні на сосок з'являється крапля крові. Який вірогідний діагноз?

- a. Правосторонній мастит
- b. Фурункул правої молочної залози
- c. Абсцес правої молочної залози
- d. Мастопатія правої молочної залози

e. Рак правої молочної залози

734. Фельдшер ФАПу оглядає пацієнта Г., 45р. зі скаргами на біль в промежині, який підсилюється під час дефекації, підвищення температури тіла до 38°C. При обстеженні в ділянці ануса справа визначається гіперемія шкіри, болісний інфільтрат до 3x4 см з розм'якшенням в центрі. Який ймовірний діагноз у пацієнта?

- a. Тромбофлебіт гемороїдальних вузлів
- b. Гострий проктит

c. Гострий парапроктит

- d. Фурункул промежини
- e. Флегмона промежини

735. Фельдшер ФАПу при визначенні групи крові пацієнта З., 24р. за стандартними сироватками отримав аглютинацію з сироватками O(I) та A(II) груп. Яка група досліджуваної крові?

- a. Перша
- b. Четверта

с. Помилка при визначенні

d. Третя

е. Друга

736. Фельдшер ФАП у при визначенні групи крові пацієнта П., 29р. за Цоліклонами отримав аглютинацію з Цоліклонами анти-А та анти-В. Яка група досліджуваної крові?

а. Помилка при визначенні

b. Четверта

с. Друга

d. Перша

е. Третя

737. На четверту добу після отримання колотої рани правої стопи у хворого підвищилася t до 38°C , пахвинні лімфатичні вузли збільшилися, стали болючі, шкіра над ними почервоніла. Про яке ускладнення рани можна думати?

a. Лімфаденіт

b. Бешиха

с. Правець

d. Лімфангоїт

е. Флегмона

738. Фельдшер ШМД виїхав на місце ДТП. Хворий з відкритою травмою грудної клітки та переломом ребер з правого боку. У нього діагностований правобічний пневмоторакс. Хворому терміново показано дренування плевральної порожнини. Вкажіть місце проведення плевральної пункції:

а. В проекції плеврального синуса

b. В 2-му міжребер'ї по середньоключичній лінії

с. В 6-му міжребер'ї по задній пахвовій лінії

d. В місці найбільшої перкуторної тупості

е. В 7-му міжребер'ї по лопатковій лінії

739. Жінка протягом 3-х діб відзначає поступово наростаючий біль у правій здухвинній ділянці, що починався з епігастральної ділянки. t до 38°C . Під час огляду: язик вологий, Ps - 80 уд/хв., живіт при пальпації м'який, помірно болючий, в правій здухвинній ділянці, де не чітко пальпується невеликий утвір. Про яку патологію слід думати?

а. Пухлина сліпої кишки

b. Гострий аппендицит

с. Перекручена кіста яєчника

d. Апендикулярний інфільтрат

е. Позаматкова вагітність

740. Хворий звернувся до фельдшера здоров'я пункту зі скаргами на наявність різано-рваної рани нижньої третини правого стегна, через 6 годин з моменту травми. Назвіть головний засіб профілактики гнійно-септичних ускладнень в цьому випадку?

а. Призначення антибіотиків

b. Використання сильнодіючих антисептиків

с. Введення протигангренозної сироватки

d. Імуностимулююча терапія

е. Первинна хірургічна обробка рани

741. Хворий скаржиться на болі в лівій нозі, швидку стомлюваність, відчуття важкості в нозі, судоми литкових м'язів, наявність випинань на шкірі внутрішньої поверхні гомілки лівої ноги. При огляді на внутрішній поверхні правої гомілки пружно-еластичні мішкоподібні утворення, що випинають над шкірою гомілки. Який найбільш ймовірний діагноз?

а. Посттромбофлебітична хвороба

b. Гострий тромбофлебіт лівої ноги

с. Варикозне розширення підшкірних вен

d. Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок

е. Облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок

742. Фельдшер ШМД у хворого з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки виявив напруження м'язів черевної стінки, зникнення печінкової тупості. Для якого захворювання характерно?

- а. Загострення виразкової хвороби
- б. Кровоточаща виразка
- с. Проривна виразка**
- д. Гострий панкреатит
- е. Гострий холецистит

743. До фельдшеру ФАП у звернувся хворий з підозрою на перелом кісток таза. Який симптом характерен для цього ушкодження?

- а. Симптом Ківуля
- б. Симптом Ровзінга
- с. Симптом Воскресенського
- д. Симптом Раздольського
- е. Симптом "прилиплої п'ятки"**

744. До фельдшеру ФАП доставили пацієнта з переломом шийних хребців без зміщення. Яку слід застосувати транспортну іммобілізацію?

- а. Шийний комір**
- б. Хрестоподібна пов'язка на потилицю
- с. Пращоподібна пов'язка
- д. Пов'язка "вуздечка"
- е. Хрестоподібна пов'язка

745. До фельдшеру ФАП доставили пацієнта з переломом хребта у якого виникли параліч кінцівок та розлади сечовипускання та акту дефекації. Яке виникло ускладнення?

- а. Пошкодження прямої кишки
- б. Пошкодження спинного мозку**
- с. Пошкодження кінцівок
- д. Пошкодження головного мозку
- е. Пошкодження сечового міхура

746. На підприємстві до здоров'я звернувся робітник після отриманої травми в ділянці правого плеча. При обстеженні в ділянці нижньої третини правого плеча відмічається витікання крові яскраво-червоного забарвлення пульсуючим струменем. Які мають бути першочергові дії фельдшера?

- а. Негайна госпіталізація в лікувальний заклад
- б. Заспокоїти хворого
- с. Виміряти артеріальний тиск
- д. Ввести кровоспинні препарати
- е. Накласти джгут**

747. Пацієнт Г. 44 р, звернувся на ФАП зі скаргами на переймоподібний біль в ділянці пупка, блювання, здуття живота. Хворіє протягом двох годин. При обстеженні позитивні симптоми Валя, Склярова. Яка подальша тактика фельдшера?

- а. Постановка клізми
- б. Виконати декомпресію шлунка через зонд та поставити клізму
- с. Введення анальгетиків
- д. Введення спазмолітиків
- е. Негайне транспортування пацієнта в лікувальний заклад**

748. Який з методів дослідження має застосувати фельдшер для виявлення у пацієнта аденоми передміхурової залози?

- а. Перкусія
- б. Глибока пальпація органів черевної порожнини

с. Пальцьове дослідження через пряму кишку

d. Аускультация

е. Вимірювання артеріального тиску

749. Фельдшер ФАПУ оглянув удома пацієнтку 62 р., яка прооперована з приводу раку прямої кишки. Здійснена операція-сигмостомія. Вкажіть мазь, яка використовується для захисту шкіри від кишкового вмісту під час перев'язки.

a. Мазь Вишневського

b. Цинкова мазь

с. Оксолінова мазь

d. Левоміколь

е. Вазелін

750. Фельдшер ШМД оглянув пацієнта, 30 р., який упав з висоти 2 метрів на ноги. Об'єктивно: болючість у ділянці другого поперекового хребця, яка збільшується при навантаженні по вісі хребта. Вкажіть положення, у якому необхідно транспортувати пацієнта:

a. Напівсидячи

b. У положенні "жаби"

с. На лівому боці

d. На правому боці

е. На спині

751. До ФАПУ звернувся пацієнт 40 р., який скаржиться на біль у правій нижній кінцівці, утруднену ходьбу, переміжну кульгавість. Без зупинки може пройти лише 100 м. Зазначте попередній діагноз:

a. Облітеруючий ендартеріїт нижніх кінцівок

b. Гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки

с. Флеботромбоз нижньої кінцівки

d. Посттромбофлебітичний синдром нижньої кінцівки

е. Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок

752. До фельдшера шкірзаводу звернувся пацієнт 44р., який 2 дні тому вдома отримав різану рану. Об'єктивно: рана 2х0,5см з незначним виділенням серозно-гнійного вмісту. Вкажіть розчин, який необхідно використати для обробки країв рани:

a. Гідрокарбонат натрію 2%

b. Натрію хлориду 10%

с. Перекис водню 3%

d. Перманганат калію 0,1%

е. Йодонат 1%

753. До фельдшера ФАПУ звернулася на перев'язку пацієнтка 47 р., яка знаходиться на амбулаторному лікуванні у хірурга з приводу гострого парапроктиту. Вкажіть, яке можливе ускладнення при цьому захворюванні:

a. Поліпи прямої кишки

b. Фістули

с. Геморой

d. Сфінктерит

е. Тріщина прямої кишки

754. У приймальне відділення доставили хворого з підозрою на гострий панкреатит. Які із нижче приведених лабораторних досліджень найбільш інформативно підтверджують діагноз:

a. Аналіз сечі на цукор

b. Аналіз крові на білірубін

с. Загальний аналіз крові

d. Аналіз крові на цукор аналіз крові на цукор

е. Аналіз сечі на діастазу

755. В лікарню звернувся хворий зі скаргами на біль в ділянці промежини та відхідного каналу,

лихоманку. Біль посилюється при рухах та дефекації. Об'єктивно: при огляді промежини справа на 3 см від ануса овальної форми червоне випинання, різко болісне, з розм'якшенням в центрі. Який із лікувальних заходів являється найбільш ефективним в даному випадку?

- a. Дезитоксикаційна терапія
- b. Масивна антибактеріальна терапія
- c. Розтин та дренивання гнояка**
- d. УВЧ
- e. Компреси з розчином деміксиду та інших мед. препаратів

756. До проктолога в поліклініку звернувся пацієнт 72 р. зі скаргами на неприємні відчуття в ділянці прямої кишки, наявність слизу, крові в калі. Останні тижні помітив, що кал набув стрічкову форму: Про яке захворювання можна думати?

- a. Рак прямої кишки**
- b. Парапроктит
- c. Нориці прямої кишки
- d. Геморой
- e. Тріщини відхідника

757. При огляді пацієнта Д. 47 р., Ви встановили діагноз проривної виразки шлунку. Вкажіть характерну симптоматику болю при цій патології:

- a. Кінжальний біль**
- b. Переймоподібний біль
- c. Інтенсивний біль з іррадіацією в плече і лопатку
- d. Тупий біль
- e. Оперізуючий біль

758. До приймального відділення поступив пацієнт зі скаргами на тупий біль в правій здухвинній ділянці, підвищення температури тіла до 37,2°C, нудоту. Які першочергові дії фельдшера?

- a. Ввести знеболюючі
- b. Холод на живіт
- c. Промивання шлунку
- d. негайно викликати чергового хірурга**
- e. Ввести кровоспинні засоби

759. У хворого перелом правої стегнової кістки. Що повинен підготувати фельдшер для транспортної іммобілізації?

- a. Бинт
- b. Шину Белера
- c. Шину Дітерікса**
- d. Кільця Дельбе
- e. Шину Крамера

760. Хворий К., 35 р., скаржиться на часте похолодання стоп, біль в литкових м'язах, що посилюється при ходьбі. Вважає себе хворим останні 3 роки. Палить. При огляді – шкіра на ступнях холодна, бліда. Пульсація артерій стоп послаблена на обох ногах. Про що свідчать данні симптоми.

- a. Хвороба Рейно
- b. Облітеруючий ендартеріїт**
- c. Облітеруючий атеросклероз
- d. Варикозне розширення вен
- e. Бешиха

761. До фельдшера ФАПУ звернувся хворий, який розповів, що 7 діб тому він наступив на цвях. До лікаря не звертався, рану обробив йодом. В даний час його турбують тягнучі болі в рані, сіпання м'язів навколо рани. Що можна запідозрити у першу чергу?

- a. Сказ
- b. Правець**

- c. Бешиха
- d. Газова гангрена
- e. Облітеруючий ендартеріт

762. На ФАП звернувся чоловік зі скаргами на біль у підпахвинній ділянці. Хворіє 3 дні. Шкіра не змінена, при пальпації виявлений щільний, болючий, зі шкірою не спаяний інфільтрат. При розпитуванні з'ясувалось, що тиждень тому хворий поранив II палець правої кисті, рана загоїлась. Попередній діагноз.

a. Флегмона

b. Лімфаденіт

- c. Абсцес
- d. Карбункул, оперативний
- e. Бешиха

763. Вас викликали до хворого, 70 років, який скаржиться на затримку випорожнення, повторне блювання, переймоподібні болі в животі. Живіт здутий, болючий при пальпації в усіх відділах, посилену перистальтику чути на відстані. Що потрібно призначити в першу чергу перед транспортуванням хворого в лікарню?

a. Холод на живіт

- b. Промити шлунок
- c. Грілку на праве підребер'я
- d. Дати знеболюючі
- e. Поставити клізму

764. Робітник на виробництві отримав опік стегна II-III А ст. Яка послідовність дій при наданні першої допомоги на догоспітальному етапі?

- a. Пов'язка з маззю, знеболювання, іммобілізація
- b. Знеболювання іммобілізація, пов'язка з маззю
- c. Іммобілізація, не перев'язувати знеболювання
- d. Охолодити, знеболити, асептичну пов'язку, іммобілізація**
- e. Іммобілізація, пов'язка з маззю, знеболювання

765. Ви – фельдшер ФАПУ. Вас викликали до пацієнта, який отримав поранення грудної клітки. Скаржиться на тупий біль у грудях, утруднене дихання. При обстеженні Ви виявили: аускультативно – різко ослаблене дихання, перкуторно – коробковий звук. Ваш діагноз?

a. Закритий пневмоторакс

- b. Відкритий пневмоторакс
- c. Набряк легень
- d. Клапанний пневмоторакс
- e. Гемоторакс

766. Ви фельдшер здоров'я пункту промислового підприємства. До вас звернувся робітник 30 років, який протягом останніх 10 років страждає виразковою хворобою шлунка. Скаржиться на слабкість, запаморочення. Спостерігалось одноразове блювання "кавовою гущею". Об-но: блідість шкіри, живіт м'який, безболісний. Попередній діагноз:

- a. Виразкова хвороба шлунка
- b. Рак шлунка
- c. Атрофічний гастрит
- d. Шлунково-кишкова кровотеча**
- e. Синдром Мелорі – Вейса

767. Кормляча мати 22 років звернулася на ФАП зі скаргами на підвищену температуру тіла до 39°C, біль у грудній залозі, слабкість, головний біль. Об'єктивно: грудна залоза збільшена в об'ємі, шкіра гіперемована, пальпаторно – болюча, збільшені підпахвові лімфатичні вузли. Ваш діагноз:

a. Рак Педжета

b. Мастит лактаційний

c. Мастопатія

- d. Рак молочної залози
- e. Фібroadенома

768. Ви – фельдшер здоров'я. До Вас звернувся робітник зі скаргами на різкі болі в правій здухвинній ділянці. Біль з'явився опівночі в епігастрії, потім перемістився в здухвинну ділянку. Хворого турбує нудота, загальна слабкість, позитивні симптоми Сітковського, Бартом'є – Міхельсона. Що з хворим?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Гострий апендицит**
- c. Ентероколіт
- d. Гострий панкреатит
- e. Кишкова непрохідність

769. Вас, фельдшера швидкої допомоги, викликали до чоловіка 42 р. зі скаргами на різкий "кинджальний" біль у животі, який з'явився раптово. В анамнезі – виразкова хвороба шлунка. При огляді: живіт болючий, напружений, обличчя загострене, язик сухий. Перкуторно: відсутність печінкової тупості. Симптом Щоткіна – Блюмберга позитивний. Що з хворим?

- a. Пенетрація виразки
- b. Виразкова хвороба шлунка, малігнізація
- c. Симптом Мелорі – Вейса
- d. Перфорація виразки**
- e. Шлунково-кишкова кровотеча

770. На ФАП звернувся пацієнт зі скаргами на тягнучий біль у рані, сіпання м'язів навколо рани правої ступні. Зі слів хворого захворів гостро: з'явилась значна стомлюваність жувальних м'язів і їх напруження. З анамнезу – 4 дні назад отримав колото-різану рану правої ступні. За допомогою не звертався. Що з хворим?

- a. Гостра гнійна інфекція
- b. Дифтерія рани
- c. Сказ
- d. Правець**
- e. Газова гангрена

771. До вас на ФАП звернувся чоловік 35 років зі скаргами на біль в епігастрії оперізуючого характеру, нудоту, неодноразове блювання. Біль виник на 2 день після вживання алкоголю. Об'єктивно: живіт здутий, пальпаторно – болючий в епігастрії. Позитивний симптом Мейо – Робсона. Ваш діагноз?

- a. Гострий холецистит
- b. Гепатит
- c. Сечокам'яна хвороба
- d. Гострий панкреатит**
- e. Виразкова хвороба шлунка

772. До Вас на ФАП звернувся пацієнт 44 р. зі скаргами на біль та почервоніння в ділянці сідниці. Зі слів хворого, 4 дні назад йому було введено внутрішньом'язово магnezії сульфат. Об'єктивно: пальпаторно – місцеве підвищення температури, позитивний симптом флюктуації. Ваш діагноз?

- a. Карбункул
- b. Післяін'єкційний абсцес**
- c. Флегмона
- d. Бешиха
- e. Фурункул

773. До вас на ФАП звернулась пацієнтка зі скаргами на загальну слабкість, головний біль, озноб. При обстеженні: права гомілка набрякла, почервоніння шкіри з чіткими межами, місцями пухирі різної величини, наповнені серозним ексудатом. Ваш діагноз?

- a. Бешиха, еритематозна форма
- b. Бешиха, некротична форма**

с. Флебїт

d. Бешиха, бульозна форма

е. Еризипелоїд

774. На ФАП звернувся хворий 40 р. зі скаргами на сильні болі у поперековій ділянці, які виникли раптово, з іррадіацією в пах та статеві органи. Скаржитесь на розлади сечовипускання, слабкість. Болі виникли після фізичного перевантаження. Об'єктивно: позитивний симптом Пастернацького. Ваш діагноз?

a. Сечокам'яна хвороба

b. Цистит

с. Пієлонефроз

d. Пієонефроз

е. Гідронефроз

775. До Вас на ФАП звернувся чоловік 72 р. зі скаргами на постійний біль в дистальних відділах нижніх кінцівок, який посилюється вночі. Скаржитесь на оніміння пальців стоп. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на дотик холодні. Пальпаторно – сухість шкірних покривів, гіпотрофія м'язів обох гомілок, відсутність пульсу на підколінних артеріях і артеріях стопи. Що з хворим?

a. Хвороба Рейно

b. Тромбофлебіт глибоких вен

с. Посттромбофлебітична хвороба

d. Облітеруючий атеросклероз

е. Облітеруючий ендартеріїт

776. До вас на ФАП звернувся хворий 27 р. зі скаргами на різкі, тягнучі болі в нігтьовій фаланзі II пальця правої кисті. Хворіє протягом 3-х днів. Об'єктивно: дистальна фаланга набрякла, гіперемована, пальпаторно – різко болюча. Ви встановили діагноз: панарицій. Яке знеболення необхідно провести перед розтином панарицію ?

a. Анестезія за О.В. Вишневським

b. Анестезія за методом Волковича

с. Анестезія за методом Кохера

d. Анестезія за Лукашевичем – Оберстом

е. Анестезія за Шкільниковим-Селівановим

777. До ФАПу звернувся хворий. Об'єктивно: температура 38-39°C скарги на різкий біль в ділянці ануса. При ректальному дослідженні фельдшер виявив гіперемію, набряк, біль, ущільнення з флуктуацією. Ваш попередній діагноз?

a. Гострий парапроктит

b. Гострий проктит

с. Рак прямої кишки

d. Гострий простатит

е. Геморой в стадії загострення

778. Фельдшер ФАПу перевіряючи набір для трахеостомії виявив в наявності: скальпель гострокінцевий, кровозупинні затискачі, голкотримач, гачок гострозубий, канюлю Люєра. Який спеціальний інструмент потрібно добрати?

a. Кусачки Дуаєна

b. Затискач Люєра

с. Розширювач Труссо

d. Кусачки Дальгрена

е. Пилка Джиглі

779. До ФАПу звернувся хворий 55 років, зі скаргами на порушення акту дефекації останні 6 місяців. Проноси чергуються із закрепками, незначна кровотеча. В останні дні з'явився біль в промежені. Помітно втратив вагу. Під час пальцевого дослідження фельдшер виявив бугристе ущільнення, малорухоме при пальпації. Ваш попередній діагноз.

a. Тріщина прямої кишки

b. Поліп прямої кишки

с. Конділома прямої кишки

d. Рак прямої кишки

е. Геморой

780. Ви фельдшер швидкої медичної допомоги. Вас викликали до хворого 65 років, який скаржиться на сильний біль оперізуючого характеру, нудоту, багаторазове блювання. Об'єктивно: при пальпації живота різка біль в епігастрії, позитивний симптом Мейо-Робсона. Ваш попередній діагноз?

а. Кишкова непрохідність

b. Гострий панкреатит

с. Гострий апендицит

d. Гострий холецистит

е. Перфорація виразки шлунка

781. До фельдшера ФАПУ звернувся хворий 28 років, зі скаргами на біль в правій здухвинній ділянці, нудоту одноразове блювання. Об'єктивно: живіт бере участь в акті дихання, при пальпації болючий в правій здухвинній ділянці, є незначне напруження м'язів живота, слабо позитивний симптом Ровзінга, Щоткіна-Блумберга. Дії фельдшера.

а. Покласти грілку на живіт

b. Госпіталізувати

с. Промити шлунок

d. Ввести знеболюючі

е. Ввести спазмолітики

782. Ви фельдшер швидкої медичної допомоги у постраждалого, 35 років, правосторонній відкритий пневмоторакс. Першочергові дії фельдшера.

а. Ввести знеболюючі

b. Накласти оклюзійну пов'язку на рану

с. Госпіталізувати постраждалого

d. Ввести антисептик

е. Накласти асептичну пов'язку на рану

783. Фельдшера швидкої медичної допомоги викликали до хворої 45 років, яку у ліву гомілку клонув півень. Об'єктивно: у сереній третині лівої гомілки рана 0,5-0,8см, з нерівними краями, з рани повільно витікає темна кров. Тактика фельдшера.

a. Накладання давячої пов'язки

b. Накладання джута

с. Тампонада рани

d. Накладання зажима в рані

е. Накладання шини

784. До фельдшера ФАПУ звернулась хвора, яку вкусив бездомний пес. Об'єктивно: в ділянці правої гомілки кілька ран з нерівними краями з незначною кровотечею. Першочергові дії фельдшера на дошпитальному етапі.

а. Накласти пов'язку з антисептиком

b. Накласти суху асептичну пов'язку

с. Провести ПХО рани

d. Промити рани 20% мильним розчином

е. Провести туалет рани

785. Ви фельдшер ФАПУ. До Вас звернувся чоловік 45 років, зі скаргами на біль в ділянці потилиці, підвищення $t_{\text{о}}$ тіла до 39°C , головний біль. При огляді в відмічається почервоніння шкіри, болісне ущільнення, гаряче на дотик з декількома гнійниками. Ваш попередній діагноз.

а. Абсцес

b. Фурункул

с. Карбункул

d. Лімфаденіт

е. Бешиха

786. Ви фельдшер ФАП. Вас викликали до жінки 40 років, яка скаржиться на лихоманку, нудоту, загальну слабкість та пекучий біль у нижній треті лівого стегна. При огляді в ураженій ділянці визначається щільний набряк, почервоніння шкіри з чіткими межами, гаряче на дотик, рухи в нижньої кінцівки обмежені. Ваш попередній діагноз?

- a. Бешиха
- b. Тромбофлебіт
- c. Еризипелоїд
- d. Гангрена
- e. Флегмона

787. До фельдшера ФАП звернувся хворий 30 р., який протягом 7 років страждає виразковою хворобою шлунка. У впродовж останньої доби відчував слабкість, запаморочення, спостерігалось одноразове блювання "кавовою гущею" і "мелена". Шкіра бліда, живіт м'який, безболісний. Який ваш попередній діагноз:

- a. Ниркова кровотеча
- b. Внутрішньо-черевна кровотеча
- c. Легенева кровотеча
- d. Маткова кровотеча

e. Шлунково-кишкова кровотеча

788. До фельдшера ФАП звернувся хворий 60 р. Скарги на неприємні відчуття в ділянці анусу, тенезми, закрепи, які чередуються з проносами, виділення крові та слизу при дефекації. Відмічає схуднення, слабкість. Яке дослідження необхідно виконати для встановлення діагнозу?

- a. Лапароскопія
- b. Фіброгастроскопія

c. Пальцеве дослідження

- d. УЗД черевної порожнини
- e. Цистоскопія

789. До фельдшера здоров пункту звернувся чоловік 40 р. Скарги на різкий переймоподібний біль у ділянці попереку з іррадіацією по ходу сечоводу в піхвову ділянку, нудоту, блювання. Об'єктивно: неспокійна поведінка, корчиться від болю. Пальпаторно: ділянка попереку різко болюча, позитивний симптом Пастернацького. Вкажіть попередній діагноз:

- a. Кишечка колька
- b. Паранефрит
- c. Затримка сечі

d. Ниркова колька

- e. Гострий цистит

790. При масивних переливаннях крові необхідно проводити профілактику цитратного шоку. Який препарат застосовується при цьому?

- a. 0,9% розчин натрію хлориду
- b. 10% розчин натрію хлориду

c. 10% розчин кальцію хлориду

- d. 25% розчин сульфату магнію
- e. 40% розчин глюкози

791. Пацієнтка через 7 годин після операції скаржиться на відсутність сечовиділення. Сечовий міхур переповнений, мають місце позиви до сечовипускання. Яка Ваша тактика?

a. Викликати рефлексорний сечопуск

- b. Застосувати міхур з льодом на сечовий міхур
- c. Ввести сечогінні препарати
- d. Покласти грілку на ділянку сечового міхура
- e. Виконати катетеризацію сечового міхура

792. У пацієнта різана рана тильної поверхні кисті з гнійним ексудатом, отримана 3 дні тому. Для перев'язки Ви приготували 1% р-н йодонату для обробки шкіри. Які ще розчини необхідні

для цієї перев'язки?

- a. 6% водню пероксиду та 0,02% фурациліну
- b. 3% водню пероксиду та 0,9% натрію хлориду
- c. 1% хлораміну та 10% натрію хлориду
- d. 0,02% фурациліну та 0,9% натрію хлориду
- e. 3% водню пероксиду та 10% натрію хлориду**

793. Через 6 діб після ін'єкції у пацієнтки утворився різко болючий інфільтрат з гіперемією шкіри над ним, місцевим підвищенням температури. Температура тіла 37,8°C. Що у пацієнтки?

- a. Панарицій
- b. Бешихове запалення
- c. Карбункул
- d. Флегмона
- e. Пост'єкційний абсцес**

794. У пацієнта поранення черепа з вибуханням головного мозку. Шкіру навколо рани обробили йодонатом, на вибухання наклали стерильну серветку з ізотонічним розчином. Що ще необхідно накласти, щоб не відбулося стиснення головного мозку?

- a. Шину Крамера
- b. Шину Єланського
- c. Шину Бакшеева
- d. Стерильний ватно-марлевий бублик**
- e. Стерильний ватно-марлевий тампон

795. До фельдшера звернулася жінка 38 років. Після четвертої вагітності варикозне розширення підшкірних вен обох гомілок. Надайте рекомендації:

- a. Дотримуватись режиму
- b. Носити еластичні панчохи**
- c. Приймати антикоагулянти
- d. Накладати зігріваючий компрес
- e. Застосовувати герудотерапію

796. До фельдшера звернувся пацієнт, який годину тому отримав травму правого плечового суглобу. При огляді суглоб деформований, відмічається суглобова западина, рухи в суглобі обмежені. Назвіть попередній діагноз:

- a. Перелом правої плечової кістки
- b. Перелом ключиці
- c. Вивих ключиці
- d. Вивих правого плеча**
- e. Розрив м'язів правого плеча

797. У потерпілого рана лівого передпліччя. Планово імунізований проти правця 5 місяці тому. Що потрібно ввести з метою екстреної профілактики правця для закріплення активного імунітету?

- a. 0,5 мл АП - анатоксину**
- b. 0,2 мл АП - анатоксину
- c. 1 мл АП - анатоксину
- d. 0,3 мл АП - анатоксину
- e. 0,1 мл АП - анатоксину

798. Жінка 30хв. тому отримала опік полум'ям передньої поверхні грудної клітки. Турбує пекучий біль. При огляді: почервоніння передньої поверхні грудної клітки, у деяких місцях утворилися пухирі, заповнені світло-жовтою рідиною. Яка площа опіку та його ступінь?

- a. 25%, IV ступінь
- b. 9%, II ступінь**
- c. 5%, IIIA ступінь
- d. 2%, I ступінь
- e. 15%, IIIB ступінь

799. У молодого чоловіка ножове поранення грудної клітки. Положення вимушене, у 5 міжребер'ї справа різана рана 3х1 см, з якої витікає піниста кров, а під час видиху чути всмоктування повітря. Яку пов'язку необхідно накласти на місці події?

- a. Циркулярну
- b. Колосоподібну
- c. Спіральну
- d. Хрестоподібну

e. Оклюзійну

800. У пацієнта гострий біль у поперековій ділянці з лівого боку, іррадіює в яєчко, в головку статевого члену, внутрішню поверхню стегна. Для якої патології характерні ці ознаки?

- a. Печінкової кольки
- b. Гострого апендициту

c. Ниркової кольки

- d. Гострого живота
- e. Кишкової непрохідності

801. Вас запросили надати допомогу 30-річному сусіду, який скаржиться на біль в животі. При огляді ви запідозрили "гострий живіт". Як надати долікарську допомогу?

a. Покласти холод на живіт, викликати швидку

- b. Промити шлунок, поставити очисну клізму
- c. Обмежити прийом їжі та води, ввести спазмолітики
- d. Знеболити, спостерігати за пацієнтом протягом 3-х годин
- e. Знеболити, покласти грілку на живіт

802. Вас викликали до пацієнта -52р. який скаржиться на блювання "кавовою гущею", загальну слабкість, запаморочення. Пульс – 100 уд. за хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. В анамнезі виразкова хвороба шлунка. Яке найбільш ймовірне ускладнення у пацієнта?

a. Пенетрація

b. Шлункова кровотеча

- c. Легенева кровотеча
- d. Кишкова кровотеча
- e. Перфорація

803. На ФАП доставлено хворого 45 р зі скаргами на біль в епігастрії з подальшим переміщенням у праву здухвинну ділянку; нудоту, одноразове блювання; позитивні симптоми: Щеткіна-Блюмберга, Воскресенського, Ровзінга, Сітковського. Що у хворого ?

- a. Защемлена грижа
- b. Гостра кишкова непрохідність
- c. Гострий панкреатит
- d. Гострий холецистит

e. Гострий апендицит

804. Хворий А., 56 років, скаржиться на постійний біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання, підвищену температуру тіла. При пальпації виражена болісність та напруження м'язів у правому підребер'ї, позитивний симптом Ортнера. Про яке захворювання повинен подумати фельдшер?

a. Гострий холецистит

- b. Гострий апендицит
- c. Правобічна плевропневмонія
- d. Проривна виразка шлунку
- e. Гострий гепатит

805. Під час транспортування до лікарні хворого Г. 63 р. із защемленою паховою грижею, грижа самостійно вправилась. Ваші дії?

a. Ввести спазмолітики.

b. Транспортувати хворого до лікарні

c. Дати знеболюючі засоби

- d. Зупинити машину, відпустити хворого.
- e. Призначити антибіотики

806. Хвора звернулася до фельдшера з травмою плечового суглобу. Яка пов'язка накладається на плечовий суглоб?

- a. Восьмиподібна
- b. Зворотня
- c. Черепашача
- d. Спіральна
- e. Колосоподібна**

807. Ви фельдшер здоров'я пункту. Вас викликали в цех № 4, де пацієнт отримав електротравму. Об-но: хворий блідий, дихання немає, пульс не визначається. Ваші першочергові дії з ПМД?

- a. Внутрішньовенно ввести серцеві засоби
- b. Транспортувати постраждалого в лікарню
- c. Терміново приступити до серцево-легеневої реанімації**
- d. Застосувати дихальні апарати та серцеві засоби
- e. Знеболюючі

808. До фельдшера звернувся хворий у якого виявлено: оперізуючий біль в животі, нудота, багаторазове блювання. Стан виник після надмірного вживання жирної їжі. Дані ознаки спостерігаються при:

- a. Ентериті
- b. Панкреатиті**
- c. Гастриті
- d. Виразковій хворобі
- e. Холециститі

809. У хворого діагностували відкритий пневмоторакс. Що потрібно зробити в першу чергу для покращення його стану?

- a. Накласти спіральну пов'язку
- b. Ввести дихальні апарати.
- c. Накласти хрестоподібну пов'язку
- d. Накласти оклюзійну пов'язку**
- e. Накласти пов'язку Дезо

810. Бешиха, яка часто повторюється, приводить до ускладнення:

- a. Флебін
- b. Трофічна виразка
- c. Екзема
- d. Дерматоз
- e. Лімфостаз (слоновість)**

811. Симптом "переміжної кульгавості" характерний для якого захворювання?

- a. Ревматоїдного артриту
- b. Тромбофлебіту
- c. Облітеруючого ендартеріїту**
- d. Флебіту
- e. Перелому кісток гомілки

812. Фельдшер ШМД доставив хворого з підозрою на внутрішню кровотечу- розрив селезінки у хірургічне відділення. Групу крові визначили за цоліклонами анти-А; анти-В. Через 2,5-3 хв. Оцінили результат: реакція аглютинації відбулась з цоліклонами анти-А; з анти-В відсутня. У хворого:

- a. Помилка при визначенні групи
- b. А (II) група крові**
- c. В (III) група крові
- d. 0 (I) група крові

е. АВ (IV) група крові

813. Який найефективніший метод тимчасової зупинки кровотечі при кровотечі з стегнової артерії?

- а. Накладання судинного шва
- б. Припідняте положення кінцівки

с. Накладання джгута

- д. Накладання стисної пов'язки
- е. Закручування артерії

814. Вас викликали до хворого 40 років, який хворіє на виразкову хворобу шлунку після фізичного напруження раптово з'явився "кинджальний" біль в епігастральній ділянці живота, напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Який імовірний діагноз?

а. Проривна виразка шлунку

- б. Перитоніт
- с. Пенетрація
- д. Евентрація
- е. Шлункова кровотеча

815. До Вас звернувся хворий, який після падіння з дерева відчув сильний біль в правій поперековій ділянці, біль іррадіює в статеві органи. При обстеженні виявлено порушення м'язів правої поперекової ділянки, гематурія, позитивний симптом Пастернацького. Ваші дії.

- а. Покласти грілку на поперекову ділянку
- б. Заспокоїти хворого
- с. Вести спостереження за станом хворого

д. Терміново госпіталізувати

- е. Ввести баралгін

816. У пацієнта декілька разів спостерігалась бешиха лівої ноги. Яке ускладнення може розвинути у хворого при наступному рецидиві бешихи?

а. Слоновість (лімфостаз)

- б. Екзема
- с. Флебіт
- д. Дерматит
- е. Трофічна виразка

817. Вас викликали до хворого з хімічним опіком нижніх кінцівок. Вкажіть характеристику, ознаку опіку лугами:

- а. Коагуляційний некроз
- б. Гіперемія шкіри
- с. Блідість шкірних покривів

д. Колікваційний некроз

- е. Утворення міхура

818. Вас викликали до хворого, який напередодні займався підлідною риболовлею. Отримав переохолодження ніг, скаржиться на біль у ступнях. Об'єктивно: на тильній поверхні пальців на обох ступнях мілкі поверхневі міхури з прозорим вмістом. Ступні бліді, ціанотичні, холодні. Ваш діагноз?

- а. Відмороження III ступеня
- б. Відмороження IV ступеня
- с. Відмороження I ступеня
- д. Переохолодження

е. Відмороження II ступеня

819. У хворого відкритий перелом плеча, ускладнений артеріальною кровотечею. Вкажіть правильний порядок надання невідкладної допомоги.

а. Джгут, знеболення, пов'язка, шина

- b. Джгут, шина, знеболення, пов'язка
- c. Пов'язка, знеболення, джгут, шина
- d. Знеболення, пов'язка, джгут, шина
- e. Шина, знеболення, джгут, пов'язка

820. Ви фельдшер здоров'я пункту, доставлено потерпілого з переломом основи черепа. Виберіть основний симптом:

- a. Набряк шиї
- b. Наявність крововиливу на потилиці
- c. Кровотеча і лікворея з носа та вуха**
- d. Головний біль
- e. Кровотеча з рани на голові

821. На ФАП звернувся хворий С., 60 років. Скаржиться на біль внизу живота, неможливість випорожнити сечовий міхур упродовж 8-и годин. Півроку тому у нього діагностовано аденому передміхурової залози. Не лікувався. Яка тактика фельдшера в даному випадку?

- a. Покласти міхур із льодом на низ живота
- b. Катетеризація сечового міхура**
- c. Дати знеболюючі препарати
- d. Дати сечогінні препарати
- e. Дати спазмолітики

822. На ФАПі фельдшер готує все для розкриття невеликого гнійника. Який розчин слід підготувати для обробки операційного поля?

- a. Розчин фурациліну 1:5000
- b. 5% розчин йоду
- c. Розчин хлораміну
- d. 1% розчин йодонату**
- e. Розчин ртуті дихлориду 1:1000

823. До ФАПу доставлено жінку К., 42-ох років, з масивною крововтратою, пульс – 120 уд, за хв., АТ – 90/50 мм рт.ст. Який кровозамінник слід застосувати для стабілізації артеріального тиску при наданні першої медичної допомоги?

- a. Альбумін
- b. 5% розчин глюкози
- c. Фізіологічний розчин
- d. Розчин реополіглюкіну**
- e. Р-н Рінгера-Локка

824. Хворий І., 67-и років, звернувся до фельдшера ФАПу. Скаржиться на неприємні відчуття в ділянці відхідника і крижі, тупий біль під час акту дефекації, виділення крові і слизу із ануса та стрічкоподібний кал. За останній місяць схуд. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Парапроктит
- b. Геморой
- c. Рак прямої кишки**
- d. Проктит
- e. Тріщина відхідника

825. До фельдшера ФАПу звернулась жінка зі скаргами на біль у верхній ділянці живота, блювання з відчуттям гіркоти, напередодні було порушення дієти. Повечеряла жирним жареним м'ясом. Об'єктивно: біль у точці Кера, який іррадіює в праву лопатку і позитивний симптом Ортнера. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий гастрит
- b. Гострий панкреатит
- c. Гострий холецистит**
- d. Гострий апендицит
- e. Кишкова непрохідність

826. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Н., 28-и років. Захворів 4 години тому, коли вперше відчув біль в епігастральній ділянці, нудоту. Через деякий час біль змістився в праву половину живота донизу, виникло блювання. При пальпації - різкий біль в правій здухвинній ділянці, напруження м'язів, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Яка тактика фельдшера в даному випадку?

- a. Знеболюючі, госпіталізація
- b. Знеболюючі, амбулаторне спостереження
- c. Амбулаторне спостереження
- d. Холод на живіт, негайна госпіталізація**
- e. Спазмолітики, госпіталізація

827. На ФАП, на ношах доставлено пацієнта 33 років, у якого годину тому, після сварки з дружиною, раптово з'явився "кинджальний" біль у животі, блювота, загальна слабкість. При огляді: шкіра бліда, АТ- 80/60 мм рт.ст., пульс - 100/хв. При пальпації живіт "дошко подібний", позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Яка найбільш доцільна невідкладна допомога?

- a. Амбулаторне спостереження
- b. Холод на живіт, негайна госпіталізація**
- c. Спазмолітики, госпіталізація
- d. Знеболюючі, госпіталізація
- e. Знеболюючі, амбулаторне спостереження

828. У хворого діагностовано перелом ключиці без зміщення. Який вид пов'язки повинен накласти фельдшер?

- a. "Чепець"
- b. Колосоподібна
- c. Дезо**
- d. "Вуздечка"
- e. Восьмиподібна

829. Хворий отримав вивих нижньої щелепи. Яку пов'язку повинен накласти фельдшер після вправлення вивиху?

- a. Колосоподібна
- b. Дезо
- c. Восьмиподібна
- d. "Вуздечка"**
- e. "Чепець"

830. У хворого виник біль у правому підребер'ї з іррадіацією у спину, праву лопатку, ключицю. Позитивні симптоми: Отнера, Мерфі, Кера. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Гострий холецистит**
- b. Виразкова хвороба
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Гострий панкреатит
- e. Гострий апендицит

831. Хворий скаржиться на різку болючість в правій здухвинній ділянці. Температура тіла 37,2°C, нудота, блювання. Позитивні симптоми: Щоткіна-Блюмберга, Воскресенського, Ровзінга. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- a. Гострий панкреатит
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Гострий холецистит
- d. Виразкова хвороба
- e. Гострий апендицит**

832. Хворий скаржиться на раптовий "кинджальний" біль у епігастральній ділянці живота, напруження м'язів передньої черевної стінки. Три роки хворіє на виразкову хворобу. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

а. Гострий панкреатит

б. Перфоративна виразка

с. Виразкова хвороба

д. Гострий холецистит

е. Гострий апендицит

833. У хлопчика спостерігається утруднене оголення головки статевого члена. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

а. Епідидиміт

б. Гідроцеле

с. Фімоz

д. Орхіт

е. Парафімоz

834. До фельдшера ФАПу звернувся 28-річний пацієнт зі скаргами на біль в литкових м'язах при ході, мерзлякуватість стоп, порушення чутливості. Вважає себе хворим протягом 3 років. В анамнезі відмороження нижніх кінцівок. При обстеженні: шкіра стоп холодна на дотик, пульсація на артеріях стоп відсутня. Який попередній діагноз є найбільш імовірним?

а. Облітеруючий ендартеріїт

б. Гострий артеріальний тромбоз

с. Хвороба Рейно

д. Гострий флеботромбоз

е. Облітеруючий атеросклероз

835. Фельдшер ФАПу прибув на виклик до пацієнта, який страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки. Він пред'являє скарги на те, що біль в епігастрії з учорашнього дня стихла, але з'явилась прогресуюча слабкість, головокружіння. Під час акту дефекації зненацька втратив свідомість. Калові маси чорного кольору. Ці ознаки характерні для:

а. Загострення виразкової хвороби

б. Стенозу воротаря шлунку

с. Малігнізації виразки

д. Гастродуоденальної кровотечі

е. Перфоративної виразки

836. Фельдшер "Швидкої допомоги" прибув на виклик. Пацієнтка пред'являє скарги на біль в правому підребер'ї, багаторазове блювання без полегшення, підвищення $t_{\text{до}}$ до 39°C . При обстеженні: живіт болісний в правому підребер'ї, де визначається локальне напруження м'язів, пальпується овальне щільне утворення. Такі клінічні ознаки є характерними для:

а. Гострого панкреатиту

б. Хвороби Крона

с. Неспецифічного виразкового коліту

д. Гострого холециститу

е. Гострого апендициту

837. Хворий, 50 р. скаржиться на біль у правій здухвинній ділянці, нудоту, одноразове блювання. $T - 37,5^{\circ}\text{C}$, $Ps - 100$ уд/хв. При пальпації виражена болісність та напруження м'язів у правій здухвинній ділянці. Позитивний симптом Ровзінга, Ситковського, Воскресенського. Який найбільш ймовірний діагноз?

а. Гострий панкреатит

б. Перфоративна виразка шлунку

с. Гострий апендицит

д. Гострий холецистит

е. Кишкова непрохідність

838. За допомогою чого проводять активно-пасивну профілактику правця за наявності ран у нещепленого пацієнта?

а. ППС 1: 100 МО+ПА

б. ПА - 0,5 мл

с. ППС 3000 МО

д. ПА 1,0

е. ППС 3000 МО+1,0 ПА

839. В лікарню після аварії в шахті доставлений шахтар зі скаргами на біль, наявність гематоми, порушення функції кінцівки, набряк м'яких тканин. Виберіть з переліку абсолютну ознаку перелому:

а. Біль

б. Набряк м'яких тканин в зоні перелому

с. Порушення функції кінцівки

д. Патологічна рухливість в зоні перелому

е. Наявність гематоми

840. На прийом звернулася жінка зі скаргами на переймоподібні болі в попереку зліва, які віддають в статеві органи, часте сечовипускання. При огляді: пацієнтка неспокійна, часто міняє положення внаслідок нестерпного болю. Який симптом з переліку є найбільш інформативний для уточнення діагнозу?

а. Симптом Пастернацького

б. Симптом Ровзінга

с. Симптом Воскресенського

д. Симптом Ситковського

е. Симптом Щоткіна-Блюмберга

841. В приймальне відділення доставлений хворий зі скаргами на біль в правому підребр'ї, нудоту, блювання, відчуття гіркоти в роті. При обстеженні виражена іктеричність склер. Живіт болісний в правому підребр'ї, позитивний симптом Ортнера, симптом Щоткіна-Блюмберга. Вкажіть який попередній діагноз:

а. Гострий панкреатит

б. Шлункова кровотеча

с. Кишкова непрохідність

д. Проривна виразка шлунку

е. Гострий холецистит

842. У пацієнта перелом лівої плечової кістки. Вам необхідно накласти шину Крамера. Визначте рівні накладання шини.

а. Від променево-зап'ястного суглобу до лопатки протилежної верхньої кінцівки

б. Від кінчиків пальців до внутрішнього краю лопатки протилежної верхньої кінцівки

с. Від пальців до внутрішнього краю лопатки лівої верхньої кінцівки

д. Від пальців до плечового суглоба

е. Від ліктьового суглобу до плечового суглобу

843. У пацієнта А., 41 р., хірургічного відділення, хворого на виразкову хворобу шлунку різко виникли слабкість, запаморочення, блювання "кавовою гущею". При огляді: шкірні покриви бліді, вологі, пульс 120 уд. в хв., слабкого наповнення, АТ- 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який, болісний в епігастральній ділянці. Який попередній діагноз?

а. Пенетрація виразки шлунку

б. Напад гострого холецистит

с. Кровотеча з нижнього відділу кишківника

д. Перфорація виразки шлунку

е. Шлункова кровотеча

844. Після автомобільної аварії потерпілий скаржиться на біль у грудній клітці, неможливість глибокого вдиху, задишку. При огляді: обличчя бліде, в лівій половині грудної клітки рана, з якої при видиху виділяється піниста кров. Вкажіть попередній діагноз:

а. Поранення м'яких тканин

б. Поранення легені

с. Відкритий перелом ребер

д. Поранення серця

е. Пневмоторакс

845. На ФАП обратилась больная Н., 55 лет с жалобами на боли по ходу варикозно расширенных вен, покраснение, местное повышение температуры. Какой диагноз можно поставить больной?

а. Влажная гангрена

б. Флебит

с. Облитерирующий эндартериит

д. Варикозное расширение вен

е. Сухая гангрена

846. Каково наиболее опасное осложнение при повреждении вен шеи, а особенно яремной вены?

а. Эвентрация

б. Нагноение раны

с. Воздушная эмболия

д. Развитие тромбообразования

е. Болевой шок

847. В составе бригады скорой помощи вы осматриваете пациента с подозрением на вывих плечевого сустава. Укажите достоверный признак вывиха.

а. Ссадины

б. Пружинящая фиксация

с. Отек

д. Боль

е. Гематома

848. До фельдшера оздоровчого пункту звернувся робітник, який наколів стопу цвяхом. На підшві рана 0,2х0,3 см. Щеплення проти правця проведено 2 роки тому. Фельдшер приготував для профілактики препарат:

а. ППС 3000 МО

б. ПА 1,0 мл

с. Щеплення не потрібне

д. ПА 0,5 мл

е. ППС 3000 МО і ПА 1,0 мл

849. Чоловіка 76-ти р. протягом року турбує часте, особливо вночі, сечовипускання, безболісне, іноді утруднене. Вранці в день звернення до фельдшера ФАПу не зміг помочитися. При огляді над лоном кулеподібне безболісне утворення, перкуторно дає тупий звук. Тактика фельдшера в цій ситуації:

а. Катетеризація сечового міхура, направлення до уролога

б. Введення спазмолітиків, виклик швидкої допомоги

с. Застосування грілки, тактика очікування

д. Пункція сечового міхура, призначення антибіотиків

е. Катетеризація сечового міхура, спостереження

850. Фельдшер ШД надає допомогу під час ДТП. У одного з постраждалих на гомілці є різана рана, з якої яскраво червоною, пульсуючою струминою витікає кров. Фельдшер максимально зігнув кінцівку в колінному суглобі. Але основним і оптимальним варіантом для подальшого транспортування хворого буде:

а. Туга тампонада рани

б. Введення в/м етамзилату

с. Підвищене положення кінцівки

д. Накладання артеріального джгута

е. Пальцеве притиснення судини

851. У молодого чоловіка 20-ти років ножове поранення грудної клітки. Положення вимушене, праворуч у V міжребер'ї різана рана розміром 3х1 см, з якої витікає піниста кров, а під час вдиху

чути всмоктування повітря. Для попередження розвитку синдрому кардіопульмональних порушень фельдшер на місці події повинен:

- a. Провести оксигенотерапію і новокаїнову блокаду
- b. Накласти оклюзійну пов'язку, ввести протишокові препарати**
- c. Зупинити кровотечу, ввести етамзилат
- d. Ушити рану, ввести знеболювальні
- e. Дренувати плевральну порожнину, ввести серцеві препарати

852. Жінка 27 років послизнулася на катку, впала, втратила свідомість на 2 хвилини. Після відновлення свідомості скаржиться на головний біль, запаморочення, нудоту, шум у вухах. Життєво важливі функції без відхилень. Який стан визначить фельдшер в діагнозі?

- a. Перелом основи черепа
- b. Перелом кісток склепіння черепа
- c. Забій головного мозку
- d. Стиснення головного мозку
- e. Струс головного мозку**

853. До фельдшера здоров пункту звернувся чоловік 37 років, який отримав травму на виробництві. Скаржиться на сильний біль в правій половині грудної клітки, який посилюється при кашлі, диханні та зміні положення тіла. При пальпації визначається біль в ділянці 3-4 ребер по середньо-ключичній лінії справа, патологічна рухливість та крепітація, наявні садна та крововиливи на шкірі. Який діагноз визначить фельдшер?

- a. Відкритий пневмоторакс
- b. Гемоторакс
- c. Забій грудної клітки
- d. Закритий пневмоторакс
- e. Перелом ребер**

854. До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік 65 років, який скаржиться на кашель, наявність прожилок крові в мокротинні, задишку, загальну слабкість, швидку втомлюваність, поганий апетит. Ці симптоми з'явилися приблизно місяць тому. Із анамнезу – курить з 20 років, за останні 6 місяців схуд на 10 кг. Який діагноз передбачить фельдшер?

- a. Емпієма плеври
- b. Рак легень**
- c. Абсцес легень
- d. Хронічний гастрит
- e. Гангрена легень

855. У дівчинки 10 років в школі раптово з'явився гострий біль в епігастральній ділянці, який поступово змістився в праву здухвинну ділянку, нудота, одноразове блювання, підвищення температури тіла до 37,3°C. Фельдшер швидко виявив позитивні симптоми, Воскресенського, Ровзінга, Роздольського. Який діагноз визначить фельдшер?

- a. Гострий холецистит
- b. Гостра кишкова непрохідність
- c. Перфоративна виразка шлунка
- d. Гострий апендицит**
- e. Кишкова токсикоінфекція

856. Жінку турбує біль тупого характеру в поперековій ділянці справа, який з'явився 2 дні тому. Стан жінки середньої тяжкості, температура тіла нормальна. При пальпації визначається болючість в правому підребер'ї, позитивний симптом Пастернацького справа. Який діагноз визначить фельдшер?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Гострий апендицит
- d. Нирково-кам'яна хвороба**
- e. Гострий холецистит

857. До фельдшера ФАПУ звернулася жінка 53 років зі скаргами на біль, припухлість та почервоніння шкіри в ділянці правої сідниці. Ці скарги з'явилися 2 дні тому після внутрішньом'язової ін'єкції. Об'єктивно: в верхньому зовнішньому квадранті правої сідниці почервоніння шкіри, набряк, підвищення місцевої температури, симптом флюктуації позитивний. Який діагноз визначить фельдшер?

- a. Поверхнева флегмона правої сідниці
- b. Карбункул правої сідниці
- c. Бешиха правої сідниці

d. Абсцес правої сідниці

- e. Фурункул правої сідниці

858. З метою швидкого поповнення крововтрати, хворій перелито 1050 мл сумісної донорської крові, консервованої цитратом натрію. Наприкінці гемотрансфузії у хворої виник неспокій, блідість шкіри, tachікардія, судоми. Визначити ускладнення гемотрансфузії:

- a. Анафілактичний шок
- b. Тромбемболія легеневих артерій
- c. Гемотрансфузійний шок
- d. Пірогенна реакція

e. Цитратний шок

859. 8-річний хлопчик був укушений домашнім собакою. В анамнезі у дитини були зроблені всі планові щеплення. Собака щеплена проти сказу. Фельдшер ФАПУ оглянув рану: на стегні наявності рана довжиною 1 см, без рваних країв. Яку допомогу надасть фельдшер?

- a. Транспортує в травматологічне відділення
- b. Промие рану теплою водою з милом**
- c. Накладе асептичну пов'язку
- d. Призначить антибіотики протягом 5 днів
- e. Накладе пов'язку із синтоміциновою емульсією

860. Фельдшер ФАПУ оглядає хворого, який скаржиться на біль в спині, підвищення температури до 38°C. Об'єктивно: гіперемія шкіри вище правої лопатки, набряк, в центрі 5-6 гнійно-некротичних вогнищ. Який діагноз фельдшера буде імовірним в плані подальшого лікування?

- a. Абсцес, накласти асептичну пов'язку
- b. Карбункул, пов'язки з димексидом
- c. Карбункул, антибіотикотерапія

d. Карбункул, оперативне лікування

- e. Фурункул, призначити УВЧ

861. Фельдшер надає першу долікарську допомогу пацієнту з відкритим переломом стегна, ускладненим артеріальною кровотечею. Послідовність надання долікарської допомоги?

- a. Холод, асептична пов'язка, знеболення, госпіталізація
- b. Асептична пов'язка, знеболення, транспортна іммобілізація
- c. Підвищене положення кінцівки, знеболення, знерухомлення
- d. Джгут, знеболення, асептична пов'язка, транспортна іммобілізація**
- e. Давляча пов'язка, транспортна іммобілізація, знеболення

862. На ФАП звернувся хворий з різаною раною підшви. Проти правця хворий був щеплений 2 роки тому. Ваша тактика?

- a. Ввести 0,5 мм правцевого анатоксину**
- b. Нічого не вводити
- c. Ввести 0,5 АПА і ППС
- d. Ввести ППС (1:100 -1мм)
- e. Ввести 1 мм правцевого анатоксину

863. На ФАП звернувся пацієнт 38 р. з скаргами на біль у попереку, підвищення температури тіла до 38°C, втрату працездатності. Захворів 5 днів тому. Об'єктивно: у ділянці попереку справа спостерігається набряк, почервоніння, у центрі-щільний різко болючий інфільтрат з

декількома гнійними отворами з яких виділяється густий зеленуватий гній. Вкажіть захворювання для якого характерні ознаки?

- a. Абсцес
- b. Лімфаденіт
- c. Фурункул
- d. Флегмона
- e. Карбункул**

864. При визначенні групи крові за допомогою цоліклонів “анти –А” та “анти-В”, ви отримали аглютинацію в двох краплях. Ваш висновок:

- a. Кров O(I) групи
- b. Помилка при визначенні
- c. Кров B(III) групи
- d. Кров A(II) групи
- e. Кров AB (IV) групи**

865. На ФАП звернувся хворий 35р. зі скаргами на переймоподібний біль у попереку зліва, який іррадіює в статеві органи, часте сечовипускання. Об'єктивно: хворий неспокійний, часто міняє положення. Позитивний симптом Пастернацького. Що з хворим?

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Печінкова колька
- c. Ниркова колька**
- d. Хронічна ниркова недостатність
- e. Уремія

866. До фельдшера звернувся хворий, захворів 5 год тому, коли вперше відчув біль в епігастрії, нудоту. Через деякий час біль змістився в праву половину живота, було блювання. Під час пальпації різкий біль у правій здухвинній ділянці, напруження м'язів, позитивний симптом Щоткіна-Блюмбера. Що з хворим?

- a. Сечокам'яна хвороба
- b. Гастрит
- c. Холецистит
- d. Панкреатит
- e. Гострий апендицит**

867. Що робити з хворим, якщо під час транспортування грижа самостійно вправилася:

- a. Ввести антибіотики
- b. Транспортувати далі**
- c. Ввести спазмолітики
- d. Відправити додому під нагляд родичів
- e. Ввести знеболюючі засоби

868. На ФАП звернувся хворий у якого 1 годину тому, після підняття вантажу, з'явився біль у ділянці пахвинної грижі. Грижа перестала вправлятися в черевну порожнину. Які заходи невідкладної допомоги повинен виконати фельдшер:

- a. Ввести знеболюючі
- b. Спостереження за станом хворого
- c. Холод, голод, викликати “швидку допомогу”**
- d. Спробувати вправити грижу
- e. Ввести спазмолітики

869. До Вас на ФАП звернувся хворий 75 років зі скаргами на похолодання стоп, біль у в литкових м'язах при ходьбі. При обстеженні Ви виявили ослаблення пульсу на артеріях стоп, відсутність волосся на ногах, розшарування нігтів. Вкажіть найбільш імовірний діагноз.

- a. Гострий тромбоз глибоких вен
- b. Гострий тромбоз стегнової артерії
- c. Атеросклероз судин нижніх кінцівок**
- d. Гострий тромбоз поверхневих вен

е. Хвороба Рейно

870. До Вас на ФАП звернувся хворий після стаціонарного лікування флегмони кисті. Рекомендовано продовжити перев'язки до повного закриття рани. Який розчин Ви використаєте для промивання рани.

а. Фурацилін

б. Перекис водню

с. Розчин хлораміну

д. Калій перманганат

е. Переварена вода

871. До Вас на ФАП звернулася хвора, 47 років зі скаргами на біль в ділянці лівосторонньої пахової грижі, нудоту, блювання. При обстеженні грижа болісна, збільшена, напружена, не вправляється. Яку допомогу Ви надасте?

а. Введете знеболювальні, спробуєте вправити грижу

б. Накладете тепло, зробите очисну клізму

с. Накладете тепло, спробуєте вправити грижу

д. Покладете холод, забезпечите госпіталізацію

е. Знеболить, запропонуєте носіння бандажу

872. До Вас на ФАП звернувся хворий на виразкову хворобу шлунка. 15 хв. тому у нього раптово з'явився сильний біль у животі. При огляді Ви виявили "дошкоподібний" живіт. Яку допомогу необхідно надати?

а. Тепло на живіт, ввести знеболювальні

б. Холод на живіт, очисна клізма

с. Тепло на живіт, ввести спазмолітики

д. Холод на живіт, негайна госпіталізація

е. Тепло на живіт, промивання шлунка

873. До Вас на ФАП звернувся хворий 50 років з пупковою грижею. Скаржиться на біль, який виник в ділянці випинання після фізичного навантаження, збільшення об'єму і напруження грижі. Яка допомога є найбільш доцільною в даному випадку?

а. Надання лежачого положення

б. Терміново госпіталізувати в хірургічне відділення

с. Спокій

д. Обмеження прийому їжі

е. Міхур з льодом на місце випинання

874. Ви фельдшер ФАПу. Вас викликали на місце пожежі, де потерпілий отримав опік полум'ям передньої поверхні обох ніг, грудей і живота. Визначте площу опікової поверхні?

а. 42%

б. 56%

с. 36%

д. 25%

е. 18%

875. Після лижної прогулянки до Вас на ФАП звернувся чоловік 25 років, який скаржиться на біль в ділянках носа, щік та чола. При огляді шкіра набрякла, холодна на дотик. Вкажіть імовірний діагноз.

а. Дореактивний період відмороження

б. Відмороження II ступеня

с. Загальне замерзання

д. Початкова стадія загального відмороження

е. Загальне переохолодження

876. До Вас на ФАП звернулася жінка 27 років з скаргами на наявність ущільнення в лівій молочній залозі. При огляді Ви виявили в лівій молочній залозі щільне утворення з горіх, має чіткі контури, безболісне. Лімфовузли не збільшені. Що Ви повинні зробити в цьому випадку?

- a. Накласти спиртовий компрес
- b. Зробити йодну сітку
- c. Накласти пов'язку з маззю Вишневського
- d. Направити жінку до онколога**
- e. Спостерігати

877. До Вас на ФАП звернувся хворий, якому вчора в травмпункті була накладена гіпсова пов'язка з приводу перелому правої променевої кістки. Скаржиться на посилення болю в кінцівці, заніміння пальців, набряк. Яку допомогу необхідно надати?

- a. Порадити терпіти до ранку
- b. Створити підвищене положення кінцівки
- c. Послабити гіпсову пов'язку**
- d. Дати знеболюючі
- e. Зняти гіпсову пов'язку

878. До Вас на ФАП звернувся чоловік 43 р, зі скаргами на сильний біль, почервоніння та набряк шкіри лівої гомілки. Захворювання почалось гостро. $t_{\text{тіла}} 39^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: в середній третині лівої гомілки відмічається набряклість, почервоніння шкіри з чіткими фістончастими краями, місцями пухирі різних розмірів, заповнені серозно-геморагічним ексудатом. Вкажіть імовірний діагноз.

- a. Бешиха**
- b. Лімфангоїт
- c. Фурункульоз
- d. Гострий тромбофлебіт
- e. Флегмона

879. Під час проходження практики студент електромеханічного коледжу поранив передпліччя на токарському станку. З рани пульсуючою цівкою витікає кров. Як тимчасово зупинити кровотечу, щоб доставити потерпілого в лікарню?

- a. Накласти давлячу пов'язку
- b. Провести ПХО рани
- c. Накласти кровоспинний джгут**
- d. Накласти міхур з льодом
- e. Провести тампонаду рани

880. Хворий після апендектомії виписаний під спостереження фельдшера ФАПу. Коли у даного пацієнта закінчиться післяопераційний період?

- a. Після виписки із стаціонару
- b. Після відновлення працездатності**
- c. Після відновлення перистальтики
- d. Після зняття швів
- e. Після загоєння рани

881. У хворого С., 48 р, через 4 години після отриманої черепно-мозкової травми з'явився сильний головний біль, блювота, ознаки правостороннього геміпарезу з чим пов'язані проблеми хворого?

- a. Забій м'яких тканин голови
- b. Здавлення головного мозку гематомою**
- c. Струс головного мозку
- d. Забій головного мозку
- e. Гострий менінгіт

882. На ФАП привезли хворого. Потерпілий з черепно-мозковою травмою. Свідомість відсутня, крововилив у навколоочну клітковину, з носа виділяється кров та ліквор, з вушей витікання ліквору. АТ- 100/60 мм рт.ст., Ps – 50/хв.. Поставте попередній діагноз?

- a. Стиснення мозку
- b. Струс мозку
- c. Перелом основи черепа**

- d. Перелом кісток носа
- e. Перелом кісток склепіння черепа

883. До Вас звернувся хворий 30 років зі скаргами на біль у правій паховій ділянці. Вважає себе хворим 3 роки, коли вперше помітив там випинання. Після фізичного навантаження раптово з'явився різкий біль у місці випинання. Об'єктивно: у правій паховій ділянці – різко болюче випинання, яке не вправляється. Яке ускладнення найбільш вірогідне?

- a. Перитоніт
- b. Гострий апендицит
- c. Копростаз
- d. Евентрація
- e. Защемлення пахової грижі**

884. Пацієнт 34 р, скаржиться на біль під час дефекації, виділення слизу та крові з відхідника протягом 2 тижнів. Який метод обстеження буде інформативним для з'ясування діагнозу?

- a. ФГЕС
- b. Ректومانоскопія**
- c. Рентгеноскопія
- d. Гастроскопія
- e. УЗД

885. Хвора 40 років захворіла 8 год тому, коли вперше відчула біль в епігастральній області, нудоту. Біль змістився в праву половину живота, донизу. Було одноразове блювання. При пальпації біль в правій здухвинній ділянці, напруження м'язів. Позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. Який діагноз можна запідозрити та які дії фельдшера?

- a. Загострення хронічного гастриту, голод
- b. Гострий апендицит, негайна госпіталізація**
- c. Гострий холецистит, ввести спазмолітики
- d. Гострий апендицит, знеболення
- e. Правобічна ниркова коліка, тепло

886. Транспортування потерпілого з переломом хребта при відсутності щита проводиться в положенні:

- a. На животі**
- b. На правому боці
- c. Сидячи
- d. На спині
- e. На лівому боці

887. У молодого чоловіка 20 років, ножове поранення грудної клітки. Положення вимушене, у п'ятому міжребер'ї справа - різана рана розміром 3х1 см, з якої витікає піниста кров, а під час видиху чути всмоктування повітря. Що необхідно фельдшеру виконати на місці події?

- a. Накласти оклюзійну пов'язку.**
- b. Накласти колосоподібну пов'язку
- c. Накласти спіральну пов'язку.
- d. Накласти хрестоподібну пов'язку
- e. Накласти циркулярну пов'язку

888. Хворий скаржиться на нудоту, блювання. Кила в паховій ділянці болісна, збільшена, напружена, з набряком, не вправляється. Ваш попередній діагноз.

- a. Діафрагмальна кила
- b. Защемлена кила**
- c. Невправима пахова кила
- d. Пупкова кила
- e. Стегнова кила

889. Хворий С., 35 років, отримав колоту рану ступні. Що необхідно ввести потерпілому з метою екстреної специфічної профілактики правця, якщо після повторної ревакцинації

пройшло більше 10 років?

- a. 1 мл ПА та 3 000 МО ППС
- b. 0,5 мл ПА
- c. 1500 МО ППС
- d. 3000 МО ППС
- e. 300 МО ППС

890. При огляді хворого Р., 38 років з ножовим пораненням грудної клітки фельдшер виявив, що рана “дихає” - чути “свист”, а в момент вдиху повітря виходить із рани, при видиху – заходить в плевральну порожнину. Яке ускладнення виникло у хворого ?

- a. Відкритий пневмоторакс
- b. Перелом ребер
- c. Закритий пневмоторакс
- d. Поранення серця
- e. Клапанний пневмоторакс

891. Хвора скаржиться на підвищення температури тіла до 39,2°C. У ділянці лівої гомілки незначний набряк і гіперемія шкіри з чіткими контурами у вигляді язиків полум'я, місцеве підвищення температури. Який метод лікування доцільно використати при данній патології?

- a. Ультрафіолетове опромінення
- b. Магнітотерапію
- c. Холодний компрес
- d. Волого-висихаючу пов'язку
- e. УВЧ-терапію

892. Через 6 діб після ін'єкції анальгін у сідниці у хворої утворився різко болючий інфільтрат, з гіперемією шкіри над ним, місцевим підвищенням температури. Температура тіла 38°C. Відображена картина дозволяє запідозрити:

- a. Бешиху
- b. Карбункул
- c. Фурункул
- d. Післяін'єкційний абсцес
- e. Флегмону

893. Фельдшер амбулаторії проводить визначення групи крові двома серіями стандартних сироваток. Аглютинація відбувалася у всіх лунках. Але коли вона додала до лунок по краплі фізіологічного розчину аглютинація скрізь зникла. Яка група крові в хворого?

- a. IV група
- b. Помилка при визначенні
- c. II група
- d. III група
- e. I група

894. Хворий 63 р, скаржиться на біль в ділянці сечового міхура розпираючого характеру, неможливість самостійного сечовипускання. З анамнезу відомо, що протягом останніх декількох років хворіє сечокам'яною хворобою. Об-но: в ділянці сечового міхура відмічається напруження, болючість при пальпації. Яке ускладнення Ви запідозрите?

- a. Цистит
- b. Ниркова колька
- c. Апендикулярний інфільтрат
- d. Гостра затримка сечі
- e. Гострий пієлонефрит

895. У хворого М. 30 р., після ДТП рвана рана у середній третині стегна. В рані видно уламки кістки, витікає кров яскраво – червоного кольору. Яку першочергову допомогу необхідно виконати?

- a. Накласти давлючу асептичну пов'язку
- b. Провести тугу тампонаду рани

с. Накласти джгут на ділянку верхньої третини стегна

- d. Ввести анальгетики внутрішньовенно
- e. Розпочати протишокову терапію

896. Ухворого раптовий гострий біль у поперековій ділянці з правого боку. Іррадіює в яєчко, в голівку прутня, внутрішню поверхню стегна. Для якої патології характерні такі ознаки?

- a. Печінкова коліка
- b. Гострий апендицит

с. Ниркова коліка

- d. Гострий панкреатит
- e. Гострий холецистит

897. Потерпілий має поранення ножом у грудну клітку. Наявність яких ознак вимагає застосування оклюзійної пов'язки ?

a. Клекотання на вдиху і видиху

- b. Біль при диханні
- c. Гавкаючий кашель
- d. Блювання кров'ю
- e. Кровотеча з рани

898. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас звернувся пацієнт із розтягненням зв'язок гомілково-ступневого суглобу. Яку пов'язку Ви накладете?

a. Тугу хрестоподібну

- b. Тугу колову
- c. Тугу спіральну
- d. Хрестоподібну
- e. Черепашачу

899. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас звернувся пацієнт з термічним опіком тильної поверхні кисті I-II ст. Яку пов'язку краще накласти в даному випадку?

- a. Лицарську рукавицю
- b. Спіральну

с. Зворотну

- d. Хрестоподібну
- e. Колову

900. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас звернувся пацієнт з бурситом ліктьового суглоба. Яку пов'язку необхідно накласти після пункції та видалення рідини?

- a. Колову
- b. Давлячу спіральну
- c. Тугу черепашачу
- d. Тугу колову

e. Давлячу черепашачу

901. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До вас звернувся пацієнт із бородавкою в ділянці волосистої частини голови, яка почала збільшуватися, часто травмується гребінцем, періодично кровоточить. Що порадити пацієнту?

a. Звернутися до хірурга, краще онколога

- b. Прийняти кровозупинні препарати
- c. При травмуванні бородавку обробляти діамантовим зеленим
- d. На деякий час дати спокій пухлині, не травмувати
- e. Прийняти курс УФО (7сеансів)

902. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До вас звернувся пацієнт, у якого після вживання жирної їжі виник біль в епігастральній ділянці та правому підребер'ї, нудота. При обстеженні хворого ви виявили напруження живота в епігастральній ділянці, слабко позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. Ваша тактика.

- a. Дати проносні засоби, активоване вугілля

б. Викликати "швидку допомогу"

- с. Дати знеболюючі та жовчогінні засоби
- д. Прикласти тепло на ділянку правого підребер'я
- е. Поставити очисну клізму

903. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До вас звернувся пацієнт, у якого на 4-й день після отримання колотої рани у ній став відчуватися розпираючий біль. Краї рани стали тьмяні, у хворого підвищилась температура тіла. Що трапилося з раною?

а. Розвинулась анаеробна інфекція

- б. Виникла сибірка рани
- с. Виникло нагноєння
- д. Розвинулась II стадія розвитку раньового процесу
- е. Рана почала гоїтися

904. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас доставлений потерпілий, який на підприємстві отримав травму. При обстеженні Вами виявлено закритий перелом правого плеча. Які заходи необхідно провести в даному випадку?

а. Знеболити, транспортна іммобілізація

- б. Надати спокій, транспортна іммобілізація
- с. Ввести кровоспинні препарати
- д. Транспортна іммобілізація, міхур з льодом
- е. Проведення протишокових заходів, вправлення відламків

905. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас доставлений потерпілий Н., 27 р, після травми живота. Скарги на біль в животі, припинення виділення сечі, здуття живота. При пальпації живота відмічається напруження м'язів, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. У черевній порожнині є рідина, яка переміщується при зміні положення хворого. З чим пов'язана проблема пацієнта?

- а. Позачеревне ушкодження сечового міхура
- б. Гострий пієліт
- с. Гострий цистит
- д. Внутрішньочеревне ушкодження сечового міхура**
- е. Гострий апендицит

906. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас звернувся пацієнт 30 років, на потиличній поверхні шиї утворився інфільтрат, який піднімається над поверхнею шкіри. Шкіра в цьому місці має багряно-синій колір. Множинні гнійники об'єднуються в єдиний гнійно-некротичний конгломерат. Що із перерахованого являється найбільш прийнятним втручанням при цьому захворюванні?

- а. Застосування антибіотиків широкого спектру дії
- б. Сульфаніламідні препарати
- с. Обколювання навколо карбункула 0,5 % розчином новокаїну

д. Оперативне лікування

- е. Ультрафіолетове опромінювання

907. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас звернулася пацієнтка С. 60 р., два місяці тому в ділянці лівої молочної залози з'явилась виразка з сірим дном. Шкіра навколо неї набрякла, дещо гіперемована. Навколо пальпується щільний безболісний інфільтрат. Підпахвинні лімфовузли зліва збільшені. Ваш діагноз.

а. Злоякісне новоутворення молочної залози

- б. Первинний сифіліс
- с. Карбункул молочної залози і підпахвинний лімфаденіт
- д. Туберкульоз шкіри молочної залози і підпахвинний лімфаденіт
- е. Трофічна виразка молочної залози і підпахвинний лімфаденіт

908. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До Вас звернулася жінка 28 років, Ви виявили в лівій молочній залозі щільне утворення з горіх, має чіткі контури, безболісне. Лімфовузли не збільшені. Що з переліченого імовірніше за все Ви повинні виконати?

- a. Не звертати уваги
- b. Накласти пов'язку
- c. Направити до хірурга**

- d. Спостерігати
- e. Накласти компрес

909. До ФАПУ хвора 56 р., поступила зі скаргами на біль оперізуючого характеру, нудоту, багаторазове блювання, здуття живота, наростаючу слабкість. Стан хворої важкий, значна блідість шкіри, язик сухий. Живіт здутий, м'який при пальпації. Симптоми подразнення очеревини слабо позитивні. Про який попередній діагноз можна думати?

- a. Гострий панкреатит**
- b. Перфоративна виразка шлунку
- c. Гостра спастична кишкова непрохідність
- d. Гострий холецистит
- e. Гострий апендицит

910. Хворому, розпочато переливання крові. Через 5 хвилин стан хворого погіршився, з'явився біль у попереку, потемніння в очах, мерехтіння "мушок", вкрився холодним потом. Виникло відчуття страху $Ps - 110/хв.$, ниткоподібний, $AT - 60/40$ мм рт.ст. Яке ускладнення розвинулось?

- a. Гемотрансфузійний шок**
- b. Шлункова кровотеча
- c. Гостре порушення мозкового кровообігу
- d. Анафілактичний шок
- e. Пірогенна реакція

911. ШД приїхала на виклик до хворого 63 років. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, пульс – 124 уд. за хв. $AT - 85/60$ мм рт.ст. Язик сухий, живіт напружений, болісний. Виявлено позитивний симптом Валя, Ківуля, шум "плеску". Яку патологію можна запідозрити у даного хворого?

- a. Гострий перитоніт
- b. Кишкова непрохідність**
- c. Гострий апендицит
- d. Асцит
- e. Гострий панкреатит

912. До Вас звернувся пацієнт, який скаржиться на слабкість, підвищення температури до $38^{\circ}C$, наявність болючого інфільтрату на задній поверхні шиї. Ви виявили інфільтрат синюшно-багрового кольору з кількома гнійними крапками. Ваш діагноз.

- a. Бешиха
- b. Карбункул**
- c. Абсцес
- d. Фурункул
- e. Флегмона

913. До фельдшера ФАПУ звернулась жінка 35 р. з скаргами на сіпаючий біль в II пальці лівої кисті, яка 3 дні тому поранила палець при чистці риби. Останню ніч жінка не спала внаслідок нестерпного болю. При огляді: нігтьова фаланга лівої кисті різко набрякла, гіперемійована. Яке захворювання у жінки?

- a. Артрит
- b. Пароніхія
- c. Панарицій**
- d. Бурсит
- e. Остеомієліт

914. До фельдшерського здоров'я пункту заводу звернувся робітник з скаргами на нездужання, підвищення температури до $39^{\circ}C$, озноб. При огляді: на задній поверхні шиї інфільтрат багряно-червоного кольору з кількома отворами, через які виділяється зеленувато-сірого кольору гній. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Абсцес
- b. Гідроаденіт
- c. Фурункул
- d. Бешиха

e. Карбункул

915. Фельдшера ФАПу запросили оглянути хворого 47р., який 2 дні тому ушкодив ногу на присадібній ділянці, зі скаргами на наявність рани та розпираючий біль в лівій гомілці. Об'єктивно: Шкіра лівої гомілки бліда, наявні багрово - синюшні плями. З рани виділяється повітря та вибухають м'язи, що мають вигляд вареного м'яса. Пальпаторно: визначається крепітація та позитивний симптом лігатури. Який найбільш ймовірний діагноз у пацієнта?

a. Газова гангрена

- b. Бешиха
- c. Гнійна рана
- d. Сибірка
- e. Правець

916. До фельдшера ФАПу звернувся хворий 35 років зі скаргами на болі в литкових м'язах при ході, які зникають після відпочинку, мерзлякуватість стоп. Тривалий час працював на Півночі, палить. Об'єктивно: шкіра стоп і гомілок бліда. Пульсація тильних артерій стоп різко ослаблена. Що можна запідозрити у хворого?

a. Міозит литкових м'язів

b. Облітеруючий ендартеріїт.

- c. Тромбофлебіт глибоких вен гомілки
- d. Гострий тромбоз підколінної артерії
- e. Варикозна хвороба

917. На четверту добу після отримання колотої рани правої стопи у хворого підвищилася то до 38°C, пахвинні лімфатичні вузли збільшилися, стали болючі, шкіра над ними почервоніла. Про яке ускладнення рани можна думати?

a. Правець

b. Лімфаденіт

- c. Бешиха
- d. Флегмона
- e. Лімфангоїт

918. Фельдшер ШМД оглянув пацієнта, 30 р., який упав з висоти 2 метрів на ноги. Об'єктивно: болючість у ділянці другого поперекового хребця, яка збільшується при навантаженні по вісі хребта. Вкажіть положення, у якому необхідно транспортувати пацієнта:

- a. На лівому боці
- b. Напівсидячи
- c. У положенні "жаби"

d. На спині

e. На правому боці

919. До фельдшера ФАПу звернувся хворий П., 60 років зі скаргами на неприємні відчуття в задньому проході, біль та домішки крові під час акту дефекації. При огляді виявлено варикозні вузли в ділянці анального отвору. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Геморой

- b. Гострий парапроктит
- c. Поліпи прямої кишки
- d. Рак прямої кишки
- e. Тріщина заднього проходу