

Крок М Лікувальна справа

Внутрішня медицина

1

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

- A** Хронічний обструктивний бронхіт
- B** Бронхоектатична хвороба
- C** Гострий бронхіт
- D** Бронхіальна астма
- E** Хронічний катаральний бронхіт

2

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

- A** Лазікс
- B** Панангін
- C** Метопролол
- D** Ессенціале
- E** Фероплект

3

Фельдшера ШМД викликали до чоловіка, у якого блювання "кавовою гущею", загальна слабкість, шум у вухах, запаморочення, тахікардія, зниження АТ. Який препарат необхідно ввести першочергово?

- A** Дицинон
- B** Но-шпа
- C** Лазікс
- D** Анальгін
- E** Преднізолон

4

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

- A** Жовчокам'яна хвороба
- B** Цироз печінки
- C** Хронічний гепатит
- D** Хронічний гастрит
- E** Виразкова хвороба шлунка

5

Пацієнт скаржиться на озноб, підвищення температури тіла до 39°C, біль у попереку зліва. Хворіє 2-й день. Загальний аналіз сечі: густина – 1008, каламутна, білок – 0,3г/л, лейкоцити – 35-40 у полі зору, еритроцити – 1-2 у полі зору, бактерії. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** Гострий пієлонефрит
- B** Гострий гломерулонефрит
- C** Хронічний пієлонефрит
- D** Ниркокам'яна хвороба
- E** Хронічний гломерулонефрит

6

Фельдшера викликали до чоловіка 26 років, який перебував у непритомному стані. З дитинства хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: Дихання шумне, із запахом ацетону. Шкіра суха, холодна на дотик. Зіниці звужені. Пульс 100 за 1 хв., ниткоподібний. Живіт здутий, черевна стінка напружена. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** Гіперглікемічна кома
- B** Гіпоглікемічна кома
- C** Печінкова кома
- D** Уремична кома
- E** Алкогольна кома

7

Звуження суглобової щілини, узури, анкілоз. Для якого захворювання характерні такі рентгенологічні ознаки?

- A** Ревматоїдного артриту
- B** Ревматизму
- C** Остеоартрозу
- D** Гемофілії
- E** Системного червоного вовчаку

8

До фельдшера звернувся чоловік 33 років, який скаржиться на загальну слабкість, пітливість, підвищення температури тіла до 37,6°C, вологий кашель. Такий стан виникає вчетверте за останні 3 міс. У колективі нещодавно працював колега, у якого пізніше був діагностовано туберкульоз легень. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** Туберкульоз легень
- B** Гострий бронхіт
- C** Хронічний бронхіт
- D** Рак легень
- E** Гостра пневмонія

9

До фельдшера звернувся чоловік 38 років, який скаржиться на кашель з виділенням гнійного мокротиння неприємного запаху до 300 мл за добу, переважно вранці, задишку при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,2°C. хворіє з дитинства. Об'єктивно: губи ціанотичні. Пальці – барабанні палички. ЧДР – 24 за 1 хв. Аускультативно над правою легенею вислуховуються середньо пухирчасті вологі хрипи, які зменшуються після відкашлювання мокротиння. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** Бронхоектатична хвороба
- B** Абсцес легень
- C** Емфізема легень
- D** Хронічна пневмонія
- E** Хронічний бронхіт

10

Фельдшера викликали до чоловіка 50 років, який скаржиться на пекучий інтенсивний біль за грудниною з іррадіацією в ліву руку, який триває понад 1 годину, виник після стресової ситуації, не знімається нітрогліцерином. Пацієнт неспокійний. Блідий, на обличчі холодний піт. Пульс 100 за 1 хв, ритмічний. АТ 125/70 мм рт.ст. Тони серця приглушені. Найімовірніший діагноз?

- A** Інфаркт міокарда , типовий варіант
- B** Стенокардія напруження
- C** Прогресивна стенокардія
- D** Інфаркт міокарда, астматичний перебіг
- E** Гіпертонічний криз

11

На ФАП звернувся чоловік зі скаргами на тяжкість у правому підребер'ї, загальну слабкість. Три роки тому хворів на вірусний гепатит В. Об'єктивно: Склери та шкіра жовтяничні. "Судинні зірочки" на шкірі грудної клітки. Гінекомастія. Печінка збільшена на 3 см. У крові – підвищений рівень білірубину і трансаміназ. Найімовірніший попередній діагноз.

- A** Хронічний гепатит
- B** Хронічний холецистит
- C** Жовчокам'яна хвороба
- D** Хронічний панкреатит
- E** Дискінезія жовчного міхура

12

Фельдшера викликали до чоловіка 47 років, який скаржиться на нападоподібний біль у лівій поперековій ділянці з іррадіацією статеві органи. Пацієнт постійно змінює положення тіла, але полегшення не відчуває. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** Лівобічна ниркова колька
- B** Гострий пієлонефрит
- C** Гострий гломерулонефрит
- D** Гострий панкреатит
- E** Виразкова хвороба, ускладнення пенетрація

13

На ФАП звернувся чоловік 28 років, який скаржиться на різку загальну слабкість, біль у горлі, кістках, підвищення температури тіла до 39,6°C. Хворіє 2 тижні. Загальний стан тяжкий. Шкіра бліда. Пульс 105 за 1 хв. АТ100/70 мм рт.ст. Загальний аналіз крові: еритроцити $1,4 \cdot 10^{12}/л$ гемоглобін 70г/л, колірний показник 1,0, лейкоцити $22,3 \cdot 10^9$, паличкоядерні 3%, сегментоядерні 8%, лімфоцити 5%, моноцити 3%, бластні клітини 75%, ШОЕ 47мм/год. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** Гострий лейкоз
- B** Залізодефіцитна анемія
- C** Хронічний лімфолейкоз
- D** Хронічний мієлолейкоз
- E** Лімфогранулематоз

14

До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 32 років, який скаржиться на інтенсивний біль у правій половині грудної клітки, що посилюється при кашлі, глибокому диханні, сухий кашель, підвищення температури тіла до 37,4°C. Захворів 2 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: лежить на правому боці. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Справа на тлі везикулярного дихання вислуховується шум тертя плеври. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** Сухий плеврит
- B** Гострий бронхіт
- C** Рак легень
- D** Гостра пневмонія
- E** Екссудативний плеврит

15

До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 60 років зі скаргами на постійний біль у правій половині грудної клітки, загальну слабкість, періодичне підвищення температури тіла до 37,6°C. Хворіє півроку. Об'єктивно: зниженого харчування. Шкіра бліда. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Над правою ключицею пальпується щільний, неболючий, розміром з квасолину лімфатичний вузол. При перкусії правої легені визначається тупість від верхівки до 7 ребра. Дихальні шуми над цією ділянкою не вислуховуються. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** Периферійний рак правої легені

- B** Туберкульоз легень
- C** Центральний рак правої легені
- D** Пневмосклероз
- E** Хронічна пневмонія

16

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

- A** Рак шлунка
- B** Хронічний панкреатит
- C** Виразка шлунка
- D** Хронічний гастрит із підвищеною секрецією шлунка
- E** Хронічний гастрит зі зниженою секрецією шлунка

17

Фельдшер ШМД прибув на виклик до пацієнта із виразковою хворобою, у якого виник "кинджальний" біль у надчеревній ділянці. Шкіра бліда, живіт дошкоподібний. Позитивний симптом Щоткіна – Блюмберга. Тактика фельдшера?

- A** Негайна госпіталізація
- B** Введення знеболюючих засобів
- C** Промивання шлунка
- D** Накладання грілки на епігастральну ділянку
- E** Введення спазмолітичних засобів

18

До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік 22 років, у якого 2 дні тому виник головний біль, набряки на обличчі, сеча кольору м'ясних помиїв, тупий біль у поперековій ділянці, підвищення температури тіла до 37,6°C. Об'єктивно. Шкіра бліда. Набряки на обличчі. Пульс 62 за 1 хв, ритмічний, напружений. АТ -170/120 мм. рт.ст. добова кількість сечі – 300 мл. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** Гострий гломерулонефрит
- B** Гострий пієлонефрит
- C** Хронічний пієлонефрит
- D** Хронічний гломерулонефрит
- E** Гіпертонічна хвороба

19

До фельдшера ФАПУ звернулася пацієнтка 22 років, яка скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4°C, загальну слабкість, пітливість, біль у ліктьових та колінних суглобах "летючого" характеру. Вкажіть для якого захворювання характерні ці скарги.

- A** * Ревматизм
- B** Ревматоїдний артрит
- C** Остеоартроз
- D** Остеохондроз
- E** Подагра

20

До фельдшера ФАПУ звернувся хворий В., 30 років. Після вживання великої кількості цитрусових у хворого виник щільний набряк на обличчі, губах, без свербіння, головний біль, "гавкаючий" кашель. Об'єктивно: температура тіла – 37,2°C, пульс – 76 уд. за хв., АТ – 120/70 мм рт. ст.. Для якого захворювання характерні вказані симптоми.

- A** * Набряк Квінке
- B** Сироваткова хвороба
- C** Анафілактичний шок

- D** Кропив'янка
- E** Медикаментозний дерматит

21

Виклик бригади швидкої допомоги додому. Хвора Н., 27 років, знепритомніла. Зі слів родичів, стан погіршився після перенесеного фарингіту. Хвора стала млявою, байдужою, по медичну допомогу звертатися відмовилася. Сьогодні вранці було блювання, після чого вона знепритомніла. Об'єктивно: стан важкий. Шкіра суха, тургор тканин знижений. АТ – 100/55 мм рт. ст. Пульс – 74 удари за 1 хв, малий. Тонус м'язів знижений, очні яблука м'які. Дихання гучне. Запах ацетону. Ваш діагноз - інсулінозалежний цукровий діабет, гіперглікемічна кома. Які медикаменти ви оберете для надання невідкладної допомоги.

- A** * Інсулін, ізотонічний розчин натрію хлориду
- B** 40% розчин глюкози
- C** 5% розчин глюкози, преднізолон
- D** Глюкагон, преднізолон
- E** 5% розчин глюкози, адреналін

22

Хвора С., що хворіє на ІХС, викликала швидку допомогу. Скаржиться на серцебиття, що з'явилося раптово, після того як відчула поштовх у груді. Загальний стан середньої важкості. ЧДР – 28 за 1 хв, пульс – 168 ударів за 1 хв, ритмічний, тони серця приглушені. На ЕКГ: ЧСС – 166 за 1 хв, комплекс QRS розширений і змінений. Ви діагностували напад пароксизмальної тахікардії. Які з названих препаратів Ви оберете для надання допомоги.

- A** * Анаприлін, етазицин
- B** Диклофенак, нітрогліцерин
- C** Дипіридамом, ізадрин
- D** Димедрол, корглікон
- E** Дилтіазем, ізадрин

23

Фельдшер швидкої допомоги прибув на виклик до пацієнтки В., 37 років, яка страждає на мітральний стеноз. Вночі раптово погіршився стан – швидко зростає задишка, дихання "клопочуче", кашель із виділенням пінистого рожевого харкотиння. Які Ваші першочергові дії.

- A** * Інгаляції піногасниками
- B** Гірчичник на ділянку серця
- C** Гарячі ножні ванни
- D** Інгаляції кисню
- E** ЕКГ

24

Фельдшер швидкої допомоги прибув на виклик до пацієнта 39 років, який хворіє на цукровий діабет. Зі слів родичів у хворого раптово з'явилися загальна слабкість, відчуття голоду, тремтіння тіла, запаморочення, втрата свідомості. Ваш діагноз – гіпоглікемічна кома. Які з названих препаратів Ви оберете для надання допомоги.

- A** * 40% розчин глюкози
- B** Інсулін
- C** 0,9% розчин натрію хлориду
- D** Кордіамін
- E** 5% розчин глюкози

25

Хворий Ф., 29 років, знаходиться на диспансерному обліку з приводу ревматизму. Ви, як фельдшер здоров пункту, вкажіть засіб, що використовують для профілактичного лікування.

- A** * Біцилін – 5
- B** Папаверин

- C** Преднізолон
- D** Дигоксин
- E** Димедрол

26

На ФАП звернувся пацієнт 29 років, який протягом тижня відмічає болі в горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 39°C, головні болі. Блідий, язик сухий, на слизовій оболонці ясен, м'якого і твердого неба, мигдаликів множинні виразки, які вкриті брудно-сірим нашаруванням. Пульс 110 за хв., АТ 110/60 мм рт.ст.. Аналіз крові: ер. - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, НВ - 100г/л, КП - 0,9, лейкоц. – $80 \cdot 10^9/л$, с.- 22%, м. -3%, бластні клітини – 75%, ШЗЕ – 65 мм/год. На яке обстеження повинен направити пацієнта фельдшер?

- A** Стернальна пункція
- B** Рентгенологічне дослідження стравоходу
- C** Трепанобіопсія
- D** Дослідження ліквору
- E** Комп'ютерна томографія грудної клітки

27

До фельдшера ФАПу звернулася пацієнтка у якої на 10 день захворювання на грип з'явилися носові кровотечі, дрібні крововиливи на слизовій ротової порожнини та шкірі, кровоточивість з ясен. Заг. ан. крові: НВ – 110 г/л, к.п. – 0,9, лейкоц. – $7,1 \cdot 10^9/л$, тромб. – $90,0 \cdot 10^9/л$, П. – 6%, С. - 52%, М. – 12%, Л. – 30%, ШЗЕ – 18 мм/год. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?

- A** Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- B** Гострий лейкоз
- C** Апластична анемія
- D** Системний червоний вовчак
- E** Мієломна хвороба

28

Пацієнт Н., 25 років звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на головний біль, нудоту, запаморочення, біль у попереку. Три дні тому після тривалого перебування на холоді з'явилася кров у сечі, біль у попереку. При огляді спостерігалась блідість та припухлість обличчя та повік. АТ 180/110 мм рт.ст., ЧСС 60 за 1 хв.. Посилення верхівкового поштовху при пальпації та акцент II тону над аортою при аускультатії. Добовий діурез -400 мл. Ан.сечі: виражені гематурія і протеїнурія. Діагноз фельдшера?

- A** Гострий гломерулонефрит
- B** Гострий пієлонефрит
- C** Сечокам'яна хвороба
- D** Амліоїдоз нирок
- E** Гіпернефрома

29

Ви фельдшер ФАПу. До вас звернувся пацієнт 66 років, палить 50 років, останні 20 років близько 2 пачок на день. Відмічає зміну характеру кашлю. Кашель став сильнішим, продовжується на протязі всього дня, іноді в харкотинні відмічає прожилки крові. На рентгенографії грудної клітки – підсилення легеневого малюнку, ущільнення коренів легень. Про яку хворобу слід подумати передусім?

- A** Центральний рак легені
- B** Бронхіальна астма
- C** Крупозна пневмонія
- D** Туберкульоз легень
- E** Периферійний рак легень

30

Пацієнт доставлений на ФАП, скаржиться на сильний біль в грудній клітці зліва, пов'язаний з диханням, кашлем. Ліва сторона грудної клітки відстає в акті дихання.

Аускультативно дихання послаблене, вислуховується шум тертя плеври зліва.
Рентгенологічно: високе стояння куполу діафрагми, відставання його під час глибокого вдиху. ЕКГ без змін. Який найбільш ймовірний діагноз фельдшера?

- A** Сухий плеврит
- B** Стенокардія
- C** Невралгія міжреберних м'язів
- D** Перикардит
- E** Екссудативний плеврит

31

Ви фельдшер ФАП. У хворого на серцеву недостатність II-Б ст. кашель з відходженням харкотиння, біль в грудній клітці, температура тіла 38,9°C. Над легеньми в нижніх відділах з обох боків притуплений перкуторний звук, послаблене везикулярне дихання, вологі хрипи. Рентген: неомогенне затемнення з обох боків до рівня VII ребра. ЕКГ без змін. Що найбільш вірогідно розвинулось у пацієнта?

- A** Двобічна пневмонія
- B** Хронічний бронхіт
- C** Інфаркт міокарда
- D** Екссудативний плеврит
- E** Сухий плеврит

32

Пацієнт Б., 48 років, скарги на немотивовану слабкість, апатію, зниження працездатності, відразу до м'ясної їжі, схуднення, втрату інтересу до життя. Звернувся за допомогою до фельдшера. В анамнезі – хронічний атрофічний гастрит. Об-но: шкіра бліда, живлення знижене. При фізикальному обстеженні внутрішні органи без змін. Нв – 90 г/л, ШЗЕ – 34 мм/год. Який вірогідний діагноз фельдшера?

- A** Рак шлунка
- B** Гастродуоденіт
- C** Поліпоз шлунка
- D** Виразкова хвороба шлунка
- E** Хронічний панкреатит

33

Пацієнтка доставлена на ФАП зі скаргами на висипання на шкірі, яке з'явилося 2 дні тому після вживання цитрусових. Висипання зникає, але потім з'являється знову. супроводжується свербіжем, підвищенням температури тіла до 37,6°C. На тулубі та верхніх кінцівках спостерігається рожеве висипання, яке місцями зливається. Яке захворювання можна запідозрити у пацієнтки?

- A** Гостра кропив'янка
- B** Рожевий лишай
- C** Алергічний дерматит
- D** Синдром Стівенса-Джонса
- E** Токсикодермія

34

Ви фельдшер ФАП. До Вас на прийом звернулася пацієнтка М., 65 р., яка скаржиться на відсутність апетиту, відразу до м'ясної їжі та рибних страв, відчуття важкості в епігастрії, нудоту, втрату маси тіла. При пальпації живота відмічається болісність в епігастральній ділянці, пальпується пухлиноподібне утворення. В анамнезі: виразкова хвороба шлунку. Вкажіть який метод обстеження найбільш інформативний для діагностики захворювання?

- A** *Фіброгастроскопія з біопсією
- B** Рентгеноскопія шлунку
- C** РН-метрія
- D** Дуоденальне зондування.
- E** Шлункове зондування

35

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

- A** *Ортопное
- B** Горизонтальне з піднятим головним кінцем
- C** Горизонтальне з припіднятими ногами
- D** Лежачи на лівому боці
- E** Лежачи на правому боці

36

До фельдшера звернулась жінка, яка скаржиться на загальну слабкість, t° тіла $37,8^{\circ}\text{C}$, біль у суглобах нижніх кінцівок, який посилюється при незначних рухах, неприємні відчуття і біль у ділянці серця, задишку. Захворіла через 2 тижні після перенесеної ангіни. Об'єктивно: блідість шкіри, ціаноз губ. Ps 88/хв., ритмічний АТ 110/70 мм. рт.ст. Тони серця приглушені, вислуховується м'який систолічний шум на верхівці. Колінні, гомілкові-ступеневі суглоби припухлі, шкіра над ними червона, гаряча на дотик. ЗАК: лейкоцити – $9,9 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 28 мм/год. НВ – 105 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** *Ревматизм, активна фаза
- B** Міокардіопатія
- C** Ендокардит
- D** Міокардіосклероз
- E** Інфекційно-алергічний міокардит

37

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

- A** *Ревматоїдний артрит
- B** Деформуючий артроз
- C** Хвороба Бехтерева
- D** Ревматичний артрит
- E** Гонорейний артрит

38

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

- A** *Мікседема
- B** Гіпертироз
- C** Цукровий діабет
- D** Атеросклероз
- E** Акромегалія

39

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

- A** *Дати пацієнтці з'їсти грудочку цукру, випити теплового солодкого чаю
- B** Ввести 10% - 1 мл п/ш розчин кофеїну
- C** Надати горизонтальне положення з припіднятими ногами
- D** Ввести спазмолітичні препарати

E Застосувати гарячу ванну

40

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

- A** Ревматоїдний артрит
- B** Ревматичний поліартрит
- C** Остеоартроз
- D** Склеродермія
- E** Системний червоний вовчак

41

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

- A** Залізодефіцитна анемія
- B** Гемофілія А
- C** Гемолітична анемія
- D** В12-дефіцитна анемія
- E** Гіпопластична анемія

42

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

- A** Гемофілія
- B** Гострий лейкоз
- C** Гемолітична анемія
- D** Геморагічний васкуліт
- E** Апластична анемія

43

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

- A** Бронхографія
- B** Спірографія
- C** Флюорографія
- D** Дослідження мокротиння
- E** Плевральна пункція

44

До фельдшера ФАПУ звернулася пацієнтка 32 років зі скаргами на швидку втомлюваність, слабкість, дратівливість, поганий сон, пітливість, серцебиття. В анамнезі: психотравма. Об'єктивно: екзофтальм, позитивний симптом Грефе, тремор пальців рук, щитоподібна залоза збільшена рівномірно, при пальпації безболісна, рухлива. Пульс – 90/хв., АТ – 150/80 мм рт.ст. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- A** Дифузний токсичний зоб
- B** Гіпотиреоз
- C** Ендемічний зоб
- D** Цукровий діабет
- E** Гіпертонічна хвороба

45

До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт 37 р. зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, незначне підвищення температури, набряки на обличчі, зменшення виділення сечі та зміна її кольору "м'ясних помиїв". В анамнезі: 2 тижні тому ангіна. Об'єктивно: блідість шкіри, повіки припухлі, АТ 170/100 мм рт.ст., пульс 90/хв., температура тіла – 37,5°C. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. Вкажіть особливості сечового синдрому, які характерні для цієї хвороби:

- A** *Гематурія, протеїнурія
- B** Піурія, бактеріурія
- C** Поліурія, глюкозурія
- D** Лейкоцитурія, протеїнурія
- E** Оксалатурія, кетонурія

46

До фельдшера ФАПУ звернулася жінка 56 р. зі скаргами на спрагу, сухість і свербіж шкіри, погіршення зору, часте сечовипускання, збільшення кількості сечі за добу. Вважає себе хворою біля року. Об'єктивно: пацієнтка надмірного харчування, шкіра суха, сліди розчухів, поодинокі фурункули. Встановлений попередній діагноз цукровий діабет II типу [інсулінонезалежний]. Яке першочергове обстеження необхідно здійснити для уточнення діагнозу:

- A** Визначення рівня глікемії натще
- B** Загальний аналіз крові
- C** Біохімічне дослідження крові
- D** УЗД печінки
- E** Визначення водного балансу

47

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

- A** Антибіотики
- B** Муколітики
- C** Антигістамінні
- D** Глюкокортикостероїди
- E** Бронхолітики

48

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

- A** Ціанокоболамін
- B** Ферковен
- C** Гідрокотризон
- D** Ферум-лек
- E** Лекеран

49

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

- A** Сухий плеврит
- B** Ексудативний плеврит

- C* Бронхоектатична хвороба
- D* Гострий бронхіт
- E* Абсцес легень

50

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

- A* Спазмолітики, анагетика
- B* Антибіотики, сульфаніламід
- C* Глюкокортикостероїди, антигістамінні
- D* Гепатопротектори, жовчогінні
- E* Сечогінні, антикоагулянти

51

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

- A* Кровотечі
- B* Малігнізації
- C* Перфорації
- D* Пілоростенозу
- E* Еригастриту та перидуоденіту

52

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

- A* Сорбіт, 33% розчин магнію сульфату
- B* Гістамін
- C* Бускопан, но-шпа
- D* Атропін, папаверин
- E* Фурадонін, фурацилін

53

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

- A* Рак шлунка
- B* Езофагіт
- C* Ентерит
- D* Виразкову хворобу шлунка
- E* Цироз печінки

54

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

- A* Малоокс, вікалін, альмагель
- B* Омепразол, зонтар
- C* Гастроцепін, атропін
- D* Ранітидин, циметидин
- E* Метронідазол, де-нол, амоксицилін

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

- A** Цироз печінки
- B** Хронічний гепатит
- C** Хронічний гастрит
- D** Хронічний холецистит
- E** Виразкова хвороба шлунка

56

До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік 42 р., зі скаргами на біль за грудиною стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку, плече. Біль триває 2-3 хв., з'являється під час ходьби. Напад зникає після зупинки, знімається нітро-гліцерином. За медичною допомогою раніше не звертався. Встановіть попередній діагноз:

- A** Стенокардія напруження
- B** Артеріальна гіпертензія
- C** Гострий інфаркт міокарда
- D** Серцева астма
- E** Артеріальна гіпотензія

57

Фельдшера викликали до пацієнта 40 р., який скаржиться на нестерпний пекучий біль за грудиною з іррадіацією в ліву руку, плече. Біль триває понад 1 год., виник після стресової ситуації. Вкажіть правила транспортування до лікарні пацієнта з підозрою на інфаркт міокарда:

- A** Спеціалізованою бригадою ШМД на ношах
- B** Фельдшерською бригадою ШМД
- C** Попутним транспортом
- D** Міським транспортом
- E** Бригадою ШМД у положенні сидячи

58

До фельдшера ФАПУ звернулася жінка 62 р., зі скаргами на розлади уваги, зниження пам'яті, працездатності, поганий сон, схильність до гніву, дратівливість. Холестерин крові – 8,5 ммоль/л. Вкажіть ймовірніший діагноз:

- A** *Атеросклероз судин головного мозку
- B** Стенокардія, що виникла вперше
- C** Стабільна стенокардія напруги
- D** Післяінфарктний кардіосклероз
- E** Нейроциркуляторна дистонія

59

Хвора 24 роки, на гіпоацидний гастрит, скаржиться на слабкість, запаморочення, задишку, серцебиття, ламкість нігтів і випадіння волосся, порушення смаку : їсть крейду. Шкіра бліда, суха. Тони серця приглушені, систолічний шум на верхівці. Пульс – 102 за хв. АТ – 90/65мм рт ст. Анамнез крові : Ер – $2,7 \cdot 10^{12}/л.$, Нв – 80 ч/л, К.п. – 0,7, ШОЕ – 18 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Який імовірний діагноз у пацієнта?

- A** Залізодефіцитна анемія
- B** Загострення хронічного гастриту
- C** В-12 фолієводефіцитна анемія
- D** Гемолітична анемія
- E** Гіпопластична анемія

60

Хворий 70 років скаржиться на слабкість, зниження працездатності. Хворіє 3 роки, шкіра бліда. Пальпуються збільшені гладкі, безболісні шийні, пахвові, пахвинні лімфовузли від 1

до 3 см, рухомі. Живіт м'який, печінка на 3 см виступає з підребер'я, селезінка на 4 см, помірно болісна. Аналіз крові : Ер – $3,0 \cdot 10^{12}$ л., Нв – 98г/л, К.п. – 0,9 , ШОЕ – 40мм/год, Лейкоцити – $280 \cdot 10^9$ л., пролімфоцити -6%, лімфоцити – 89%, тромбоцити - $140 \cdot 10^9$ л., тині Боткіна - Гумпрехта. Який ймовірний діагноз у пацієнта?

- A** Хронічний лімфолейкоз
- B** Гострий лейкоз
- C** Апластична анемія
- D** Хронічний мієлолейкоз
- E** Єритримія

61

Хвора 58 років скаржиться на спрагу, сухість у роті, значне виділення сечі, слабкість. Хворіє біля року. За останній час значно схудла. Шкіра суха, на щоках, підборідді рум'янець, нігті ламкі. Тони серця приглушені, пульс 76 за хв., АТ 150/85 мм рт. ст. Яке обстеження слід призначити першочергово для встановлення діагнозу?

- A** Аналіз крові на глюкозу
- B** Загальний аналіз крові
- C** Аналіз крові на холестерин
- D** Загальний аналіз сечі
- E** Проба за Зимницьким

62

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

- A** Гіпотиреоз
- B** Акромегалія
- C** Аліментарне ожиріння
- D** Гіпогонадізм
- E** Гіпопітуїтаризм

63

У Хворої 30 років через 3 дні після психоемоційного стресу з'явилися підвищення температури до 37,8°C, пітливість, загальна слабкість, головний біль, тремор пальців рук. Стан середньої ваги. Шкіра волога, гаряча на дотик. Діяльність серця ритмічна, ЧСС 110 за хв., АТ 140/80мм. рт. ст. Пальпується дифузно збільшена щитовидна залоза (II ст.), щільно-еластичної консистенції, рухлива, безболісна. Позитивні симптоми Грефе, Мебіуса. Який імовірний діагноз?

- A** Дифузне токсичне воло
- B** Рак щитоподібної залози
- C** Ендемічне воло
- D** Гострий тиреоїдит
- E** Аутоімунний тиреоїдит

64

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

- A** Тироксин
- B** Гіпотіазид
- C** Йодид калію
- D** Мерказоліл
- E** Ловастатин

65

Хворий 35 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, часте сечовипускання вночі, свербіння шкіри, погіршення зору. Захворювання нирок спостерігається протягом 20 років.

Шкіра сіро-бліда, язик сухий обкладений бурим нальотом, відчувається запах аміаку із рота. Тони серця глухі, акцент II тону на аорті, пульс 92 за хв., АТ 180/90 мм. рт. ст. Живіт м'який, болючий при пальпації вздовж товстої кишки та навколо пупка. Яке дослідження сечі необхідно призначити для визначення порушення концентраційної функції нирок?

- A** Проба за Зимницьким
- B** Проба Аддіса-Каковського
- C** Проба Амбурже
- D** Проба за Нечипоренком
- E** Загальний аналіз сечі

66

Пацієнт 40 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, часте сечовипускання вночі, свербіння шкіри, погіршення зору. Захворювання нирок спостерігається протягом 22 років.

Шкіра сіро-бліда, язик сухий, обкладений бурим нальотом, відчувається аміачний запах із рота. Тони серця глухі, акцент II тону на аорті, пульс 92 за хв., АТ 180/90 мм.рт.ст. Живіт м'який. Сечовина крові 4,0 ммоль/л, креатини крові 150,2 мкмоль/л. Який діагноз у хворого?

- A** Хронічна ниркова недостатність
- B** Ускладнений гіпертонічний криз
- C** Гіперглікемічна кома
- D** Хронічна печінкова недостатність
- E** Гостра ниркова недостатність

67

Чоловік 20 років скаржиться на нездужання, головний біль, задишку, які виникли через 2 тижні після ангіни. Стан задовільний. Шкіра звичайного кольору, обличчя одутле. Дихання везикулярне. Тони серця звучні, шумів немає. Пульс 58 за хв., напружений, ритмічний, АТ 170/110 мм.рт.ст. Симптом Пастернацького слабо позитивний з обох боків. В загальному аналізі сечі : питома вага – 1028, білок – 1,05 г/л, лейкоцити 10-12 в полі зору, еритроцити 20-25 в полі зору, змінені, циліндри гіалінові 2-3 в полі зору. Який імовірний діагноз?

- A** Гострий гломерулонефрит
- B** Сечокам'яна хвороба
- C** Гострий пієлонефрит
- D** Ревматична хвороба
- E** Гіпертонічна хвороба

68

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

- A** Піурія
- B** Гематурія
- C** Зниження питомої ваги
- D** Кристалурія
- E** Глюкозурія

69

Хворий 60 років скаржиться на високу температуру 39°C, кашель із слизисто-гнійним мокротинням, задишку, біль у грудній клітці. Лікується у відділенні з приводу пневмонії. Стан хворого погіршився : біль у грудній клітці зменшився, але з'явилась задишка змішаного характеру з частотою 40 дихань за хв. Права половина грудної клітки відстає в диханні, перкуторно визначається тупий звук. Підозрюється ексудативний плеврит. Якою

буде аускультативна картина в проекції накопиченої рідини?

- A** Різко ослаблене везикулярне дихання, або дихання відсутнє
- B** Амфоричне дихання
- C** Жорстке дихання і на його фоні дрібно пухирчасті вологі хрипи
- D** Шум тертя плеври
- E** Бронхіальне дихання і на його фоні сухі хрипи

70

Хвора 35 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, задишку, біль у лівій половині грудної клітки, сухий кашель, підвищену температуру тіла 39°C. Хворіє другий день. Стан тяжкий, на губах герпес. Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Над нижню долею лівої легені перкуторно визначається притуплено-тимпанічний звук, аускультативно крепітація. Про ураження яких структур свідчить крепітація?

- A** Альвеол
- B** Плевральних листків
- C** Середніх бронхів
- D** Мілких бронхів
- E** Крупних бронхів

71

Хворий 35 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, свербіння шкіри, часте сечовипускання, нудоту, блювання, погіршення зору. Захворюванням нирок страждає 20 років. При обстеженні шкіра суха "припудрена", язик обкладений бурим нальотом, відчувається аміачний запах із рота. Тони серця глухі, шум тертя перикарду Р 100в 1 хв, АТ 180/90 мм. рт.ст, сечовина крові 6,0 мл/л. Креатинин крові 150,2 мк моль/л. Який треба поставити діагноз?

- A** Хронічна ниркова недостатність
- B** Гостра ниркова недостатність
- C** Хронічна печінкова недостатність
- D** Ускладнений гіпертонічний криз
- E** Гостра печінкова недостатність

72

У чоловіка після значного фізичного навантаження виникла гостра біль у правому підребер'ї, з іррадіацією у праве плече, метеоризм, нудота, блювання жовчю. При обстеженні виражена "жовтяниця", позитивні симптоми. Живіт болючий при пальпації у правому підребер'ї, метеоризм. Який імовірний діагноз?

- A** Печінкова коліка
- B** Ниркова коліка
- C** Гострий холецистит
- D** Цироз печінки
- E** Хронічний холецистит в стадії загострення

73

Хворий 28 років скаржиться на задишку, біль у ділянці серця. В анамнезі ревматизм. При обстеженні виявлено акроціаноз, синюшний рум'янець. На верхівці серця "котяче муркотіння, розширена верхня ділянка серця. Вислуховується дзвінкий І тон над верхівкою, акцент І І тону над легеневою артерією, ритм "перепілки". Яку набуту ваду серця можна запідозрити?

- A** Мітральний стеноз
- B** Мітральна недостатність
- C** Аортальний стеноз
- D** Аортальна недостатність
- E** Комбінована аортальна вада

74

Хвора 18 років звернулася до лікаря зі скаргами : задишка при рухах, серцебиття,

підвищення температури тіла до 37,5°C. Ці симптоми з'явилися через 10 днів після перенесеної ангіни. Яке дослідження необхідно призначити у першу чергу?

- A** Аналіз крові на ревмопроби
- B** Загальний аналіз крові
- C** Загальний аналіз сечі
- D** Аналіз крові на протромбін
- E** Аналіз крові на холестерин

75

Хвора 18 років скаржиться на пекучу біль в епігастральній ділянці через 15 хвилин після їжі, яка зменшується після прийому маалоксу; відрижка кислим. Стан задовільний, язик обкладений білим нальотом. Живіт при пальпації м'який. Яке дослідження призначити для встановлення діагнозу?

- A** Фіброгастродуоденоскопію
- B** Аналіз шлункового вмісту
- C** Ro – шлунка
- D** Дуоденальне зондування
- E** Копрограму

76

Хворий 32 роки, який страждає на виразкову хворобу шлунка, викликав швидку допомогу у зв'язку з появою "кинжального" болю у верхній половині живота, різку слабкість. Стан хворого середньої важкості, ноги підтягнуті до живота, шкіра і слизові оболонки бліді. Язик сухий. АТ 85/60 мм. рт.ст. Ваш попередній діагноз.

- A** Перфорація шлунка
- B** Пенетрація шлунка
- C** Шлункова кровотеча
- D** Стеноз воротаря
- E** Малігнізація виразки

77

До фельдшера звернувся хворий зі скаргами на сильний стискаючий біль за грудиною, що віддає у ліву лопатку, ліву руку. Фельдшер дав під язик нітрогліцерин. До якого дослідження слід підготувати хвору?

- A** Електрокардіографії
- B** УЗД серця
- C** Біохімічного аналізу крові
- D** Аналізу крові на глюкозу
- E** Рентгенографії органів грудної клітки

78

Хвора звернулась до фельдшера зі скаргами на за грудинний біль з іррадіацією в ліву руку, що виникає щодня під час підйому по сходах на 2-й поверх. Об'єктивно: тони серця ритмічні, АТ – 130/90 мм. рт. ст., ЧСС – 88 за хв. Які препарати ліквідують больовий синдром?

- A** Нітрати
- B** Транквілізатори
- C** Діуретики
- D** Антикоагулянти
- E** Інгібітори АПФ

79

Жінка звернулась на здоров'я пункт промислового підприємства із скаргами на біль у дрібних суглобах кистей, ранкову скутість. При огляді: суглоби пальців обод кистей рук деформовані, рухи болісні, обмежені. Попередній діагноз?

- A** Ревматоїдний артрит
- B** Ревматичний поліартрит

- C** Системний червоний вовчак
- D** Склеродермія
- E** Остеоартроз

80

Хвора С. 35 років, звернулась до фельдшера із скаргами на погіршення стану здоров'я. Рік тому був поставлений діагноз дифузний токсичний зоб, але хвора не лікувалась. Який препарат призначають при даному захворюванні?

- A** Мерказоліл
- B** Інтерферон
- C** Розчин Люголя
- D** Розчин Рінгера
- E** Пітуїтрін

81

Хвора Р. 54 років, звернулась до фельдшера ФАПУ із скаргами на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, загальмованість, збільшення маси тіла, закрепи. Визначаються набряки на обличчі, шкіра суха, холодна на дотик, зморшувата, волосся випадає. Пульс 55 ударів за 1 хвилину, ритмічний, АТ 160/95 мм.рт.ст.. Який метод дослідження необхідно призначити хворій для визначення захворювання?

- A** УЗД щитовидної залози
- B** УЗД органів черевної порожнини
- C** Рентгенографію органів черевної порожнини
- D** Урографію
- E** Холецистографію

82

Хвора К. 21 року, скаржиться на спрагу, втрату маси тіла, свербіння у ділянці зовнішніх статевих органів. Які необхідно призначити дослідження першочергово?

- A** Визначити рівень глюкози в крові натще
- B** Загальний аналіз сечі
- C** Загальний аналіз крові
- D** Коагулограму
- E** Визначити рівень білірубину в сечі

83

До фельдшера ФАПУ звернувся хворий зі скаргами на слабкість, виділення до 10 л сечі за добу, спрагу, безсоння, втрату маси тіла. Загальний аналіз сечі: питом вага 1003, глюкози і білка не виявлено. Лейкоцитів 3-4 в полі зору. Рівень глюкози в крові 5,0 ммоль/л. Поставте діагноз.

- A** Нецукровий діабет
- B** Цукровий діабет
- C** Тіреотоксикоз
- D** Гіпотиреоз
- E** Акромегалія

84

Пацієнтка М., 37 років, викликала фельдшера додому. Скаржиться на болі в надчеревній ділянці, які виникають натще, або через 3- 4 години після останнього приймання їжі. Турбує також печія, відрижка. Біль вдається подолати вживанням склянки води чи молока. Під час огляду: стан середньої важкості. Пульс – 96 ударів за 1 хв. АТ – 120/80 мм. рт. ст.. Пальпаторно відмічається болючість в надчеревній ділянці, нижче від мочеподібного відростку дещо праворуч від серединної лінії. Ваш попередній діагноз.

- A** * Доуденальна виразка.
- B** Виразка шлунку.
- C** Стеноз воротаря.
- D** Холецистит.

E Рак шлунку.

85

На ФАП звернувся хворий 45 років зі скаргами на різке здуття живота, нестійкий стул, нудоту, яка з'являється після вживання жирної та солодкої їжі. Хворіє близько року. Багато курить, зловживає спиртними напоями. Рік назад переніс отруєння м'ясними консервами. Об – но: шкіра жовтяничного забарвлення; наявність тексангіектазій, гіперемія долонь, асцит. Пальпаторно печінка збільшена, щільна, край загострений. Про яку найбільш вірогідну патологію йдеться мова?

- A** *Цироз печінки.
- B** Холецистит.
- C** Виразкова хвороба шлунку.
- D** Хронічний гастрит.
- E** Рак шлунку.

86

На ФАП звернувся хворий С, 30 років. В анамнезі виразкова хвороба. Виникло безпричинне блювання, різкий кинжальний біль у надчеревній ділянці. Пальпаторно: дошко-подібне напруження м'язів передньої черевної стінки. Позитивний симптом Щоткіна Блюмберга. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок. АТ – 75/40 мм.рт.ст. Пульс – 52 уд/хв., ниткоподібний. Який стан розвився у хворого?

- A** *Перфорація.
- B** Пенетрація.
- C** Малігнізація.
- D** Кровотеча.
- E** Стеноз воротаря.

87

До фельдшера звернувся хворий К., 36 років, зі скаргами на лихоманку, тупі болі в правій поперековій ділянці. Температура тіла піднімається до 39 - 40°C з остудою. Симптом Пастернацького різко позитивний справа. Ваш попередній діагноз.

- A** *Гострий пієлонефрит.
- B** Гострий гломерулонефрит.
- C** Нирково - кам'яна хвороба.
- D** Хронічний пієлонефрит.
- E** Хронічний гломерулонефрит.

88

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

- A** *Ниркова колька.
- B** Гострий гломерулонефрит.
- C** Гострий пієлонефрит.
- D** Хронічний гломерулонефрит.
- E** Хронічний пієлонефрит.

89

Фельдшера ФАПу викликали до хворої 25 років, яка знаходиться в непритомному стані. Зі слів родичів стан хворої погіршився декілька днів назад, коли підвищилася температура тіла до 38,8°C; появились набряки на обличчі, виділення червоної сечі. В анамнезі: 2 тижні тому хвора перенесла ангіну. Сьогодні стан різко погіршився, появилася нудота, виникли судоми. Об'єктивно: АТ – 190/110 мм. тр. ст.. Дихання шумне, запах сечовини з рота. Сечовипускання відсутнє. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A** *Гостра ниркова недостатність.
- B** Хронічна ниркова недостатність.
- C** Гострий гломерулонефрит.
- D** Гострий пієлонефрит.
- E** Нирково – кам'яна хвороба.

90

Хвора 26 років звернулася на ФАП зі скаргами на головний біль, біль в попереку, набряки на обличчі, виділення червоної сечі. Два тижні тому хвора перенесла ангіну. При огляді: блідість шкіри, набряки на обличчі, на ногах. АТ 160/100 мм.рт.ст.. Живіт м'який, безболісний. Симптом Пастернацького різко позитивний з обох сторін. Аналіз сечі: Еритроцити покривають все поле зору, білок 3 г/л.. Ваш попередній діагноз?

- A** *Гострий гломерулонефрит.
- B** Гострий пієлонефрит.
- C** Хронічний гломерулонефрит.
- D** Хронічний пієлонефрит.
- E** Нирково – кам'яна хвороба.

91

На ФАП звернулася пацієнтка 43 років зі скаргами на сильні болі в правому підребер'ї, які з'являються після вживання жирної та гострої їжі. Біль віддає в праву руку, лопатку; нудоту, блювоту. Хвора неспокійна, не знаходить собі місця. Живіт здутий. Шкіра звичайного забарвлення. Температура тіла 36,7°C. Позитивні симптоми Кера, Ортнера праворуч. Печінка виступає з під краю реберної дуги. Ділянка жовчного міхура чутлива при пальпації. Сеча і кал звичайного забарвлення. Ваш попередній діагноз?

- A** *Жовчокам'яна хвороба.
- B** Панкреатит.
- C** Холецистит.
- D** Цироз печінки.
- E** Виразкова хвороба.

92

Хвора М., 48 років, звернулася до фельдшера ФАПу із скаргами на закрепи, надмірну масу тіла, сонливість, мерзлякуватість, випадіння волосся. Такий стан з'явився в останні 3 роки, поступово прогресує. Об'єктивно: стан хворої середньої тяжкості, набряки на обличчі, шиї, набряки повік, очні щілини звужені. Набряклість слизової оболонки носоглотки, язика, шкіра суха, зморшкувата, нігті кришаться. Над легеньми везикулярне дихання. Тони серця ослаблені, пульс – 54 уд/хв, ритмічний. АТ – 90/60 мм.рт.ст.. органи черевної порожнини без патології. Температура тіла 35,6°C. Ваш діагноз?

- A** *Гіпотиреоз.
- B** Дифузний токсичний зоб.
- C** Ендемічний зоб.
- D** Цукровий діабет.
- E** Нецукровий діабет.

93

На ФАП звернулася хвора П., 55 років, зі скаргами на сухість у роті, спрагу, зниження працездатності, швидку втомлюваність, загальну слабкість, сонливість, свербіж шкіри, втрату маси тіла. Об'єктивно: хвора надмірно огрядна, (зріст 160 см., маса 94 кг.). Шкіра суха, ламкість нігтів, випадання волосся. Різке погіршення зору. Аускультативно – в легнях везикулярне дихання. Тони серця ослаблені. Пульс – 78 уд/хв., ритмічний. АТ 150/80 мм.рт.ст.. Живіт м'який, болісний у правому підребер'ї. Печінка пальпується на 2 см. нижче від реберної дуги. Селезінка не збільшена. Ваш діагноз?

- A** *Цукровий діабет.
- B** Гіпотиреоз.
- C** Ожиріння.
- D** Феохромцитота.
- E** Хвороба Іценка – Кушенга

94

На ФАП звернувся хворий Ф, 44 роки, який скаржиться на напад ядухи з утрудненим видихом. Напад ядухи закінчився кашлем з відходженням невеликої кількості скловидного мокротиння. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** * Бронхіальна астма.
- B** Серцева астма.
- C** Гострий бронхіт.
- D** Пневмонія.
- E** Бронхоектатична хвороба.

95

На ФАП звернувся хворий К., 30 років, скаржиться на сухий кашель, інтенсивний біль у правій половині грудної клітки, що посилюється при кашлі, глибокому диханні, підвищення температури тіла до 37,6°C. Захворів три дні тому після переохолодження. Об'єктивно: лежить на правому боці. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Аускультативно: праворуч вислуховується шум тертя плеври. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** * Сухий плеврит .
- B** Гострий бронхіт.
- C** Туберкульоз легень.
- D** Пневмонія.
- E** Ексудативний плеврит.

96

До фельдшера ФАПу звернувся хворий П., 32 років, який скаржиться на загальну слабкість, пітливість, підвищену втомлюваність, схуднення, кашель, підвищення температури тіла до 37,4°C, задишку, порушення сну. Погіршення стану відмічає на протязі 2 місяців. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** * Туберкульоз легень.
- B** Пневмонія.
- C** Гострий бронхіт.
- D** Рак легень.
- E** Бронхіальна астма.

97

Хвора С., 26 років, звернулася до фельдшера ФАПу зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, біль в грудній клітці, що посилюється під час кашлю, кашель з "іржавим" мокротинням, задишку при фізичному навантаженні, головний біль, загальну слабкість. Захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: ЧД – 28 за 1 хв. Під час пальпації відзначається посилене голосове тремтіння в нижніх відділах праворуч, аускультативно – крепітація. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** * Пневмонія.
- B** Плеврит.
- C** Туберкульоз легень.
- D** Рак легень.
- E** Гострий бронхіт.

98

Хвора К., 39 років, звернулася до фельдшера ФАПу зі скаргами на біль в суглобах кистей, загальну слабкість, зниження працездатності, швидку втомлюваність, підвищення температури тіла до 38,3°C, висипку на тілі. Об'єктивно виявлено еритематозні висипання, які розташовані по спинці носа і вилицях, що нагадують "крила метелика", сітчаста ангіоектатична еритема на долонях і дистальних фалангах пальців кисті. ЧД – 18 за хв., АТ – 12/80 мм.рт.ст.. Найімовірніший діагноз?

- A** * Системний червоний вовчак.
- B** Ревматоїдний поліартрит.

- C* Системна склеродермія.
- D* Деформуючий остеоартроз.
- E* Ревматизм.

99

До фельдшера ФАПу звернулася хвора 42 років, зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, парестезії пальців кистей, стоп після охолодження та хвилювання, біль в суглобах кистей, стоп, деформацію нігтів, періодичні болі в ділянці серця, задишку при фізичному навантаженні, перебої в роботі серця. Об'єктивно визначається гіперемія пальців кистей, стоп, деформація нігтів, "маскоподібне" обличчя, кисетоподібні складки навколо рота, трофічні розлади шкіри. Найімовірніший попередній діагноз?

- A* * Системна склеродермія.
- B* Системний червоний вовчак.
- C* Ревматоїдний артрит.
- D* Дерматотіозит.
- E* Ревматизм.

100

На ФАП звернувся хворий Д., 21 рік, який скаржиться на загальну слабкість, випадіння волосся, ламкість нігтів, бажання їсти крейду. Хворіє 6 міс. Шкіра і слизові бліді. Тони серця ритмічні, систолічний шум на верхівці. В легенях везикулярне дихання. Живіт м'який. Ваш попередній діагноз?

- A* *Анемія.
- B* Хронічний лейкоз.
- C* Синдром хронічної втоми.
- D* Мікседема.
- E* Вада серця.

101

До фельдшера ФАПу звернувся хворий Е., 65 років, який скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, набряки на ногах, відчуття важкості в правому підребер'ї. хворіє близько 10 років. Об'єктивно: шкірні покриви з ціанотичним відтінком. Тони серця аритмічні по типу миготливої аритмії. АТ 140/90 мм.рт.ст.. ЧСС – 90 уд/хв... В легенях жорстке дихання. Живіт м'який. Печінка виступає з під краю реберної дуги на 3 см.. Периферичні набряки на гомілках. Ваш попередній діагноз?

- A* *Хронічна серцева недостатність .
- B* Хронічний лімфостаз.
- C* Гіпертонічна хвороба.
- D* ВСД
- E* Цироз печінки.

102

На ФАП звернувся хворий К., 40 років, який скаржиться на загальну слабкість, пітливість, схуднення, підвищення температури тіла до 37,5°C, синці на кінцівках. Хворіє близько 3 місяців. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на кінцівках підшкірні гематоми, збільшені пахвинні, над і підключичні лімфатичні вузли. Тони серця ритмічні. АТ 120/70 мм.рт.ст. В легенях везикулярне дихання. Живіт м'який, печінка збільшена на 3 см.. Ваш попередній діагноз?

- A* * Гострий лейкоз.
- B* Туберкульоз.
- C* Гострий лімфаденіт.
- D* Анемія.
- E* ГРВІ.

103

На ФАП звернулася хвора С., 54 років, яка скаржиться на біль в ділянці серця

стискаючого характеру, з іррадіацією в ліве плече, який виникає при фізичному навантаженні. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові оболонки чисті. Тони серця ритмічні. АТ 130/80 мм.рт.ст. ЕКГ: ознаки ішемії міокарду. Ваш попередній діагноз?

- A** *ІХС. Стенокардія напруги .
- B** Ендокардит.
- C** Ревматична хвороба.
- D** Перикардит.
- E** Міокардит.

104

До фельдшера ФАПу звернувся хворий П., 69 років, який скаржиться на головний біль, періодичний біль в ділянці серця. Хворіє близько 6 місяців. Об'єктивно: шкірні покриви чисті. Тони серця ритмічні. Акцент ІІ тону на аорті. АТ 160/80 мм.рт.ст., ЧСС – 84 за хв.. ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Ваш попередній діагноз?

- A** * Гіпертонічна хвороба ІІ ст..
- B** Вроджена вада серця.
- C** ВСД.
- D** Міокардит.
- E** Перикардит.

105

До фельдшера ФАПу звернувся хворий 19-ти років, який скаржиться на підвищення температури тіла, біль в ділянці серця, задишку, болі у плечових суглобах. Хворіє останні три дні. Захворювання пов'язує з перенесеною 2 тижні тому ангіною. Об'єктивно: шкірні покриви та видимі слизові покриви чисті. Мигдалики збільшені, рихлі. Тони серця ритмічні. Ваш попередній діагноз?

- A** *Гостра ревматична лихоманка .
- B** Гострий міокардит.
- C** Ендокардит
- D** Гострий перикардит.
- E** Хронічний тонзиліт

106

На ФАП звернувся юнак, 17 років, який скаржиться на різкий біль у колінних суглобах, що виник 20 хвилин тому після забиття. Хворіє з дитинства. В анамнезі часті ясенні кровотечі. Дід по материнській лінії хворів на таке саме захворювання. Об'єктивно: на шкірі верхніх та нижніх кінцівок гематоми різних розмірів, болючі при пальпації. Ліктьові суглоби деформовані. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** *Гемофілія
- B** Геморагічний васкуліт
- C** Апластична анемія
- D** Гострий лейкоз
- E** Тромбоцитопенічна пурпура

107

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

- A** *Гострий гломерулонефрит
- B** Гострий пієлонефрит
- C** Хронічний гломерулонефрит
- D** Хронічний пієлонефрит
- E** Гіпертонічна хвороба

108

Пацієнт скаржиться на підвищення температури до 39°C, мерзлякуватість, біль у попереку справа, часте і болюче сечовипускання. Хворіє 3-й день. Загальний аналіз сечі: сеча мутна, плавають пластівці гною, лейкоцитурія, протеїнурія, циліндрурія, бактеріурія. Попередній діагноз?

- A** *Гострий пієлонефрит
- B** Гострий гломерулонефрит
- C** Хронічний гломерулонефрит
- D** Хронічний пієлонефрит
- E** Нирковокам'яна хвороба

109

Фельдшера викликали до жінки 22-ох років, яка перебуває у непритомному стані. Зі слів родичів відомо, що вона з дитинства хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: Дихання глибоке, шумне із запахом ацетону. Шкіра суха, холодна на дотик. Зіниці звужені. Очні яблука м'які при пальпації. Яке ускладнення у хворої?

- A** *Гіперглікемічна кома
- B** Уремична кома
- C** Гіпоглікемічна кома
- D** Печінкова кома
- E** Алкогольна кома

110

Пацієнтка В., 32-ох років, скаржиться на дратівливість, схуднення, серцебиття, поганий сон, плаксивість, підвищену пітливість. Захворювання почалося два місяці після автомобільної аврії. Об'єктивно: Пацієнтка метушлива, мова її швидка та багатослівна. Шкіра волога, тепла. Посилений блиск очей. Екзофтальм. Щитоподібна залоза збільшена, АТ 160/80 мм. рт.ст., пульс 120 ударів за 1 хв. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** *Тиреотоксикоз
- B** Мікседема
- C** Ендемічне воло
- D** Акромегалія
- E** Хвороба Іценко-Кушінга

111

У пацієнта з виразковою хворобою шлунка виник "кинджальний" біль у над черевній ділянці. Шкіра бліда, язик сухий обкладений. Живіт болючий при пальпації, дошкоподібне напруження м'язів. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Для якого ускладнення виразкової хвороби характерні такі симптоми?

- A** *Перфорація
- B** Пенетрація
- C** Кровотеча
- D** Малігнізація
- E** Пілоростеноз

112

Жінка 55 років, скаржиться на стискаючий, пекучий біль за грудиною, який віддає у ліву руку, під ліву лопатку. Біль виникає внаслідок фізичного навантаження, триває від 2-5 хв, знімається нітроглицерином. Слід думати, що у хворої:

- A** *Напад стенокардії
- B** Інфаркт міокарда
- C** Гіпертензивний криз
- D** Міокардит
- E** Перикардит

113

Хвора К., 48 років звернулася до фельдшера здоровпункту із скаргами на сильний

головний біль в потиличній ділянці, який виник 2 години тому після стресової ситуації, запаморочення, нудоту, біль у ділянці серця. Об'єктивно: обличчя гіперемійоване, межі серця розширені вліво на 1 см. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. АТ 190/100 мм.рт.ст., пульс напружений ритмічний. У хворої:

- A** *Гіпертонічна хвороба, неускладнений гіпертензивний криз
- B** Гостра лівошлуночкова недостатність
- C** Гіпертонічна хвороба, ускладнений гіпертензивний криз
- D** Стабільна стенокардія напруження
- E** Інфаркт міокарда

114

У хворого Б., 38 років, після ін'єкції ампіциліну раптово з'явилася різка слабкість, запаморочення, головний біль, дзвін у вухах, відчуття жару, гіперемія шкірного покриву, свербіж, уртикарний висип, спастичний кашель, прискорене дихання, ЧСС-100/хв., АТ-70/30мм.рт.ст. Який імовірний діагноз?

- A** *Анафілактичний шок
- B** Кардіогенний шок
- C** Токсико-інфекційний
- D** Геморагічний шок
- E** Гемотрансфузійний шок

115

Хвора Ф., 45 років, скаржиться на біль у дрібних суглобах кистей рук і стоп, "ранкову скутість", підвищення температури до 38°C, загальну слабкість. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Дрібні суглоби кистей рук і стоп припухлі, деформовані, шкіра над ними гіперемійована, гаряча на дотик, рухи в суглобах обмежені. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** *Ревматоїдний артрит
- B** Ревматичний артрит
- C** Остеоартроз
- D** Системний червоний вовчак
- E** Склеродермія

116

До фельдшера здоров'я звернувся працівник підприємства 32 р., у якого з'явився біль в епігастрії, що виникає через 1,5-2 год. після прийому їжі, голодні, нічні болі, нудота. Яке це захворювання?

- A** * Виразка дванадцятипалої кишки
- B** Виразка шлунка
- C** Хронічний гастрит
- D** Рак шлунка
- E** Хронічний холецистит

117

У хворого на гострий інфаркт міокарда, якого бригада ШМД транспортує у лікарню, виник приступ ядухи, з'явилися: інспіраторна задишка, кашель з пінистим, кров'янистим харкотинням, стан важкий, шкіра бліда. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A** * набряк легень
- B** Гостра пневмонія
- C** Кардіогенний шок
- D** Легенева кровотеча
- E** Тромбоемболія легеневої артерії

118

До фельдшера ФАПу звернулася хвора 35 р., зі скаргами на часте сечовипускання, біль в попереку, підвищення t^0 – 38,6°C. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: шкіра бліда, АТ – 120/70 мм.рт.ст., Ps – 100/хв., симптом Пастернацького позитивний зліва. Аналіз сечі – велика

кількість бактерій та лейкоцитів. Для якого захворювання характерні дані ознаки?

- A** * Пієлонефрит
- B** Гломерулонефрит
- C** Ниркова колька
- D** Цистит
- E** Ниркова недостатність

119

Фельдшер здоров'я пункту підприємства надає невідкладну допомогу працівнику, у якого раптово почався сильний біль за грудиною, що іррадіює в ліву руку. Хворий блідий, P_s – 72/хв., АТ–120/70 мм.рт.ст. Про яке захворювання можна подумати?

- A** * Стенокардія
- B** Гіпертонія
- C** Бронхіальна астма
- D** Серцева астма
- E** набряк легень

120

Фельдшер ШМД обстежує хворого, що скаржиться на гострий ріжучий біль у попереку, що віддає в стегно і статеві органи, болісне і часте сечовипускання. Хворий страждає на сечокам'яну хворобу. Погіршення самопочуття, пов'язує з тряскою їзду. Який препарат треба підготувати для надання невідкладної допомоги?

- A** * Баралгін
- B** Строфантин
- C** Кофеїн
- D** Інсулін
- E** Димедрол

121

Хвора 45 р. доставлена машиною ШД до приймального відділення лікарні в непритомному стані. Об'єктивно: свідомість порушена, P_s – 130/хв., дихання Куссмауля, запах ацетону з ротової порожнини, шкіра бліда, суха. Для якого стану характерні дані симптоми?

- A** * Діабетична кома
- B** Печінкова кома
- C** Гіпоглікемічна кома
- D** Колапс
- E** Ниркова колька

122

Жителька села звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на спрагу, свербіж шкіри та сухість, схильність до фурункульозу. Яке дослідження слід провести для постановки діагнозу?

- A** * Аналіз крові на глюкозу
- B** Аналіз крові на сечовину
- C** Загальний аналіз крові
- D** Аналіз крові на печінкові проби
- E** Біохімічний аналіз крові

123

У хворого 57 р., який зловживає алкоголем, фельдшер ФАПу при огляді виявив такі ознаки: жовтушність шкіри, "судинні зірочки", гіперемія долонь, "голова Медузи", гінекомастія. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

- A** * Цироз печінки
- B** Холецистит
- C** Жовчнокам'яна хвороба
- D** Гепатит

E Панкреатит

124

Хвора, яку під час роботи на присадибній ділянці вкусила бджола, втратила свідомість, шкіра бліда, кінцівки холодні, P_s ниткоподібний, АТ – 70/30 мм.рт.ст., дихання поверхневе. З чого почне невідкладну допомогу фельдшер ШМД?

- A** * Ввести адреналін
- B** Ввести анальгін
- C** Ввести папаверин
- D** Ввести промедол
- E** Ввести баралгін

125

На ФАПі ви обстежуєте хворого 43 років, який постійно проживає у Закарпатті. Останнім часом у нього з'явилися скарги на підвищену слабкість, утруднене ковтання, дратівливість, серцебиття, схуднення. Об'єктивно: щитовидна залоза збільшена, тремор кінцівок. Дайте рекомендації щодо продуктів харчування, які необхідно включити в раціон хворого.

- A** * Морська риба, морська капуста
- B** Смажене м'ясо, салат з помідорів
- C** Яйця, хліб з вершковим маслом
- D** Твердий сир, йогурт
- E** Ковбасні вироби, гречану кашу

126

На ФАП звернувся хворий, якого турбує біль в потилиці, запаморочення, нудота, блювання. АТ – 180/110 мм.рт.ст. Який медичний препарат необхідно ввести?

- A** * Дібазол
- B** Мезатон
- C** Кофеїн
- D** Кардіамін
- E** Натрія хлорид

127

Ви фельдшер ШМД. Хворий 52 р. скаржитися на виражений постійний біль за грудиною, що іррадіює в ліву руку, під ліву лопатку, плече. Хворий збуджений, переляканий, стогне. Біль виник 2 години тому на роботі після нервового перенапруження. Неодноразове вживання нітрогліцерину біль не зняло. Яке захворювання можна запідозрити у хворого?

- A** * Інфаркт міокарда
- B** Стенокардію
- C** Ревматизм
- D** Ваду серця
- E** Гіпертонічну хворобу

128

Ви фельдшер ШМД, у пацієнта з туберкульозом легень раптово посилився кашель, під час якого з'являється яскраво-червоне пінисте харкотиння. Хворий відчуває слабкість, запаморочення, АТ – 100/60 мм.рт.ст., P_s – 100/хв.. слабкого наповнення. Які ваші першочергові дії?

- A** * Надати положення напівсидячи, міхур з льодом на грудну клітку
- B** Надати положення сидячи
- C** Надати горизонтальне положення з при піднятим нижнім кінцем
- D** Надати дренажне положення
- E** Надати положення сидячи спираючись руками на край ліжка

До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік 52 р., що скаржиться на кашель, слабкість, схуднення, погіршення апетиту, пітливість, особливо вночі. Дані симптоми турбують впродовж місяця. Об'єктивно: t^0 – 37°C, шкіра бліда, АТ – 100/70 мм.рт.ст.. Дихання ослаблене справа над верхівкою, тони серця ритмічні, Ps – 90/хв.. Що можна запідозрити у хворого?

- A** * Туберкульоз легень
- B** Негоспітальна пневмонія
- C** Сухий плеврит
- D** Гострий бронхіт
- E** Бронхоектатична хвороба

130

Ви фельдшер медичного пункту підприємства. У пацієнта при лабораторному дослідженні харкотиння виявлені спіралі Куршмана та кристали Шарко-Лейдена. Для якого захворювання характерні ці данні?

- A** * Бронхіальна астма
- B** Хронічний бронхіт
- C** Крупозна пневмонія
- D** Абсцес легень
- E** -

131

До фельдшера ФАПУ звернулася хвора, 37 років, зі скаргами на серцебиття, підвищену дратівливість, плаксивість, тремтіння тіла, загальну слабкість, t^0 – 37-37,5°C, пронос, схуднення. В анамнезі часті нервові перенапруження впродовж 3-х років. Об'єктивно: хвора зниженого харчування. Шкіра волога, тремор пальців рук. Позитивні очні симптоми. Щитоподібна залоза збільшена. Тахікардія, тони серця звучні. Ps – 110/хв., АТ – 160/70 мм.рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз.

- A** *Дифузний токсичний зоб.
- B** Гіпертонічна хвороба.
- C** Гіпотиріоз
- D** Ендемічний зоб
- E** Хвороба Іценка-Кушинга.

132

До фельдшера ФАПУ звернулася хвора, 45 років, зі скаргами на сонливість, млявість, мерзлякуватість, загальну слабкість, набряки на обличчі, зниження пам'яті, випадіння волосся, надмірну масу тіла, закреп. В анамнезі: 2 роки тому перенесла субтотальну резекцію щитоподібної залози. При огляді: хвора надмірного харчування, обличчя одутле, очні щілини звужені, вираз обличчя сонливий, міміка бідна. Мова повільна, голос захриплий. Шкіра суха, холодна на дотик. t^0 – 35,6°C, Ps – 54/хв., АТ – 90/80 мм.рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** *Гіпотеріоз.
- B** Дифузний токсичний зоб.
- C** Ендемічний зоб
- D** Тиреоїдит.
- E** Хвороба Іценка-Кушинга.

133

Виклик ШМД до хворої 47 років, зі скаргами на млявість, виражену сонливість і мерзлякуватість, рідке серцебиття, головний біль, здуття живота, закреп. В анамнезі гіпотиріоз. Об'єктивно: хвора бліда, адинамічність обличчя, вузькі очні щілини, збільшені ніс та губи. Мова уповільнена. Шкіра суха, холодна на дотик. Тони серця глухі. t^0 – 34,3°C, Ps – 12/хв., АТ – 90/70 мм.рт.ст. Яке ускладнення може розвинути у хворої?

- A** *Гіпотироїдна кома.
- B** Гіперглікемічна кома.
- C** Гіпоглікемічна кома.
- D** Тиреотоксична кома.

E Тиреотоксичний криз.

134

Фельдшера швидкої медичної допомоги викликали до хворої, 54 років, яка перебуває в непритомному стані. Хворіє на цукровий діабет 12 років, лікується інсуліном. Об'єктивно: шкіра волога. Зіниці розширені. Рс – 74/хв., АТ – 120/60 мм.рт.ст. судоми Яке ускладнення розвинулось у хворої?

- A** *Гіпоглікемічна кома.
- B** Гіперглікемічна кома.
- C** Гостра судинна недостатність.
- D** Печінкова кома.
- E** Уремічна кома.

135

До фельдшера здоров'я звернулася хвора, 50 років. Скаржиться на спрагу, сухість і свербіння шкіри, часте сечовипускання, значно схудла. З анамнезу хворіє близько року. За останній рік втратила 5 зубів, значно погіршився зір, була стресова ситуація. Об'єктивно: шкіра суха. Нігті ламкі, волосся рідке. ЧД – 16/хв. Діяльність серця ритмічна, тони приглушені. Рс – 78/хв., АТ – 150/85 мм.рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** *Цукровий діабет.
- B** Гіпертонічна хвороба.
- C** Мікседема.
- D** Нецукровий діабет.
- E** Хвороба Іценка-Кушинга.

136

До фельдшера навчального закладу звернулася хвора, 17 років, скаржиться на остуду, підвищення температури тіла, біль в поперековій ділянці ліворуч, болісне сечовиділення. Захворіла вперше, після переохолодження. При огляді: t^0 – 38,5°C, Рс – 92/хв., АТ – 140/80 мм.рт.ст., симптом Пастернацького позитивний зліва. Загальний аналіз сечі: густина – 1008, каламутна, білок – 0,3 г/л. лейкоцити – 35-40 у полі зору, еритроцити – 1-2 у полі зору, циліндри гіалінові, бактерії. Який найбільш імовірний діагноз у хворої?

- A** *Гострий пієлонефрит.
- B** Гострий гломерулонефрит.
- C** Нирково-кам'яна хвороба
- D** Хронічний гломерулонефрит.
- E** Хронічний пієлонефрит.

137

До фельдшера ФАПУ звернулася жінка, 42 років, скаржиться на загальну слабкість, неприємне відчуття в ділянці серця, утруднення дихання, ковтання. Багато років мешкала на Закарпатті. Об'єктивно: шкіра волога. Щитоподібна залоза збільшена. Рс – 72/хв., АТ – 120/70 мм.рт.ст. уміст Т2, Т4 в межах норми. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** *Ендемічний зоб
- B** Акромегалія.
- C** Гіпотиреоз.
- D** Дифузний токсичний зоб.
- E** Нецукровий діабет.

138

Пацієнт Т., 45р., скаржиться на біль в колінних, гомілково-ступневих, дрібних суглобах пальців рук і променево-зап'ястних суглобах, тугорухомість в них, особливо в ранні години. Біль в суглобах непокоїть протягом останніх 12 років. Зранку відмічається скутість у суглобах. При огляді: незначна блідість шкіри, гіпотрофія м'язів кінцівок. Суглоби пальців рук, колінні злегка деформовані. Пульс 90 за 1хв, ритмічний. АТ- 130/80 мм. Рт. Ст. межі серця розширені вліво, І тон над верхівкою серця послаблений, м'який систолічний шум над верхівкою. Над легенями при перкусії легеневиий звук, при

аускультатії везикулярне дихання. Печінка збільшена безболісна. Аналіз крові: ер $-3,6 \cdot 10^{12}/л$. Нб- 104 г/л лейк. – $6,4 \cdot 10^9/л$. ШЗЕ – 52 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** Ревматоїдний артрит
- B** Вузликівий періартеріт
- C** Деформуючий остеоартроз
- D** Ревматизм, поліартрит
- E** Системний червоний вовчак

139

У чоловіка Л., 32 років, виразкова хвороба шлунка багато років. Звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на постійний біль у животі, який посилюється надвечір, відрижку, що має запах зіпсованого яйця, блювання зранку їжею, спожитою кілька днів тому, схуднення. При рентгенологічному обстеженні: розширення шлунка, затримка барієвої суміші. Яке ускладнення виразкової хвороби виникло у хворого?

- A** Стеноз воротаря
- B** Малігнізація
- C** Пенетрація
- D** Перфорація
- E** Шлункова кровотеча

140

До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік К., 58 років, який знаходиться на диспансерному обліку з приводу хронічного гастриту типу А, зі скаргами на погіршення апетиту, відразу до м'ясної їжі, загальну слабкість, схуднення на 8кг за останні три місяці. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- A** Рак шлунка
- B** Виразкова хвороба шлунка, стеноз воротаря
- C** Хронічний гастрит тип А
- D** Хронічний гастрит тип В
- E** Хронічний гастродуоденіт

141

Хвора В., 26 років, знаходиться на диспансерному обліку у фельдшера ФАПу з приводу хронічного гастриту типа В. Яка найбільш вірогідна причина гастриту?

- A** Бактерія *Helicobacter pylori*
- B** Дуоденогастральний рефлюкс
- C** Зловживання алкоголем
- D** Нерегулярне харчування
- E** Сухоїдіння

142

До фельдшера ФАПу звернувся чоловік Д., 26 років, зі скаргами на кашель з виділенням незначної кількості "іржавого" мокротиння, біль в грудній клітці справа під лопаткою, який посилюється на вдиху та при кашлі, різку слабкість. Захворів два дні тому після переохолодження. При огляді: $t^{\circ} - 39^{\circ}C$, стан тяжкий, шкірні покриви бліді, рум'янець на щоках, дихання поверхневе, задишка. У легенях – при перкусії притуплено – тимпанічний звук, при аускультатії крепітація на висоті вдиху. Р - 100/хв., ЧД – 30/хв.. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** Негоспітальна пневмонія нижньої частки правої легені, нетяжкий перебіг, ЛН 0
- B** Гострий бронхіт
- C** Інфаркт – пневмонія справа
- D** Гострий фібринозний плеврит справа
- E** Спонтанний правобічний пневмоторакс

143

До фельдшера ФАПу звернувся чоловік Ю., 58 років, зі скаргами на вологий кашель з виділенням слизово – гнійного мокротиння у кількості до 200 – 500 мл на добу, має

неприємний запах, воно поєднується з кровохарканням, відсутність апетиту, зниження маси тіла. Курить 35 років, зловживає алкоголем. Який діагноз можна встановити?

- A** Бронхоектатична хвороба
- B** Хронічний обструктивний бронхіт
- C** Гострий абсцес легень
- D** Рак легенів
- E** Туберкульоз легень

144

До фельдшера ФАПУ звернулися родичі чоловіка Г., 68 років, з метою огляду його. Богато років страждає хронічним бронхітом. Був періодичний кашель, а зараз змінився характер кашлю: він частий, надсадний, стійкий, виникає вночі або вранці, іноді кровохаркання, схуднення без видимих причин, задишка, біль у грудній клітці, субфебрильна температура тіла. Який діагноз може бути у хворого?

- A** Рак легень
- B** Хронічний гнійно – обструктивний бронхіт
- C** Бронхоектатична хвороба
- D** Туберкульоз легень
- E** Спонтанний пневмоторакс

145

Виклик ШМД до хворого Д., 49 років. Він прокинувся від нападу сильного болю за грудниною, приймав нітроглицерин, біль не вщухає вже 3 години. Турбує різка слабкість, задишка. Напередодні посварився з дружиною. На ЕКГ – зубець Q - широкий, глибокий, інтервал S-T вищий від ізолінії, ймовірна дуга Парді. Ваш діагноз?

- A** Гострий Q – інфаркт міокарда
- B** Нестабільна стенокардія
- C** Стабільна стенокардія напруження
- D** Дифузний кардіосклероз, хронічна серцева недостатність
- E** Гостра серцева недостатність

146

Фельдшер ШМД на виклику. Хвора А., 42 років, скаржиться на сильний головний біль, мерехтіння “мушок” перед очима. Такий стан після сварки з чоловіком. При огляді: хвора збуджена, шкіра в червоних плямах, волога. АТ – 190/ 100 мм.рт.ст. Р_с – 92 уд/хв., напружений. Тони серця ритмічні. Ліва межа серця розширена. Часте сечовипускання. Яка невідкладна допомога необхідна цієї хворій?

- A** Клофелін 0,01% - 1,0 мл внутрішньовенно протягом 5 хвилин у 20 мл фізіологічного розчину натрію хлориду
- B** Анальгін 50% - 2,0 мл внутрішньом’язово
- C** Баралгін по 1 таблетки 3 рази на добу
- D** Платифілін гідротартрат 0,2% - 1,0 мл підшкірно
- E** Димедрол 1% - 1,0 мл підшкірно

147

До фельдшера медичного коледжу звернувся студент Р., 16 років зі скаргами на біль в колінних суглобах, їх припухлість, т° - 38,8°С. Такий стан після перенесеної ангіни 2 тижня тому. При огляді: шкіра бліда, зниженого харчування, рухи в колінних суглобах різко болісні. Тони серця приглушені, м’який систолічний шум над верхівкою, акцент ІІ тону над легеневою артерією. Тахікардія, гіпотонія. Зів гіперемійований, мигдалики рихлі з гнійними пробками. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** Ревматизм, акт. Фаза, активність ІІ ст., гострий перебіг. Хронічний некомпенсований тонзиліт.
- B** Гострий міокардит
- C** Гострий інфекційний ендокардит
- D** Інфекційно – алергійний поліартрит
- E** Тонзило – кардіальний синдром

148

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

- A** Нітрогліцерин 1 – 2 таблетки під язик
- B** Анальгін по 0,5 3 рази на добу
- C** Верапаміл 0,08 по 1 таблетки 4 рази на добу
- D** Корвалол по 15 – 30 крапель 2 – 3 рази на добу
- E** Діазепам 0,005 по 1 таблетки 2 рази на добу

149

До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт 42 років із скаргами на нападаподібний кашель з незначним виділенням слизово-гнійного харкотиння, яке тяжко відкашлюється, задишку з утрудненим видихом. Хворіє 5 років. Об'єктивно: діжкоподібна грудна клітка, аускультативно - сухі свистячі та поодинокі вологі хрипи. Про яке захворювання можна думати?

- A** * Хронічний обструктивний бронхіт
- B** Гострий бронхіт
- C** Негоспітальна пневмонія
- D** Сухий плеврит
- E** Ексудативний плеврит

150

До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт А., 36 років, зі скаргами на гарячку ($t^{\circ} - 39^{\circ}\text{C}$), біль у правій половині грудної клітки, який посилюється під час глибокого дихання, кашель з виділенням незначної кількості "іржавого" харкотиння, виражену слабкість. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз.

- A** * Негоспітальна пневмонія
- B** Бронхоектатична хвороба
- C** Гострий бронхіт
- D** Абсцес легень
- E** Сухий плеврит

151

До фельдшера ФАПУ доставлено пацієнтку М., 50 років, зі скаргами на стискаючий біль в серці, біль в потиличній ділянці, задишку з виділенням пінистого кров'янистого харкотиння. Об'єктивно: аускультативно – велико- та середньопухирчасті вологі хрипи. АТ – 140/90 мм. рт. ст., ЧСС – 120 уд./хв. Визначте, яке ускладнення виникло у пацієнтки.

- A** * набряк легень
- B** Напад серцевої астми
- C** Напад бронхіальної астми
- D** Гостра правошлуночкова недостатність
- E** Гостра судинна недостатність

152

Фельдшера ФАПУ викликали до хворої Б., 76 років, яка скаржиться на напади за груднинного болю при мінімальних фізичних навантаженнях, часто напад виникає у стані фізичного спокою. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз.

- A** * Стабільна стенокардія напруження, ФК-IV
- B** Стенокардія, що виникла вперше
- C** Стабільна стенокардія напруження, ФК-III
- D** Прогресуюча стенокардія
- E** Інфаркт міокарда

153

Фельдшер ФАПУ доставив пацієнта М., 66 років, у відділення інтенсивної терапії з діагнозом: ІХС. Прогресуюча стенокардія. Кардіосклероз. Який основний патофізіологічний механізм лежить в основі розвитку гострих коронарних синдромів?

- A** * Тромбоз коронарної артерії
- B** Мікроциркуляторні зміни
- C** Атеросклероз коронарної артерії
- D** Спазм коронарної артерії
- E** Дифузний кардіосклероз

154

Фельдшер ФАПУ при обстеженні пацієнта Т., 38 років, пальпаторно виявив локальний біль в точці Дежардена. Яке захворювання можемо запідозрити?

- A** * Хронічний панкреатит
- B** Хронічний гастрит
- C** Хронічний ентерит
- D** Хронічний холецистит
- E** Хронічний гепатит

155

До фельдшера ФАПУ звернулася хвора Б., 68 років, яка понад 10 років перебуває на диспансерному обліку з приводу виразкової хвороби шлунка, зі скаргами на втрату апетиту, відразу до м'яса та риби, схуднення, загальну слабкість. Про що свідчать такі симптоми?

- A** * Малігнізація виразки
- B** Хронічний панкреатит
- C** Хронічний гепатит
- D** Стеноз ворота
- E** Пенетрація виразки

156

До фельдшера ФАПУ звернулася пацієнтка П., 37 років, зі скаргами на болі ниючого характеру по всьому животу, але частіше в лівій здухвинній ділянці, які виникають через 7-8 годин після їди, вночі або під ранок. Ваш попередній діагноз.

- A** * Хронічний коліт
- B** Хронічний гастрит
- C** Хронічний ентерит
- D** Хронічний холецистит
- E** Хронічний гепатит

157

До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт Р., 56 років, зі скаргами на проноси з виділенням слизу. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на хронічний коліт. З якого відділу кишечника потрібно розпочати глибоку методичну ковзну пальпацію за Образцовим та Стражеско?

- A** * Сигмоподібної ободової кишки
- B** Висхідної ободової кишки
- C** Поперечної ободової кишки
- D** Низхідної ободової кишки
- E** Сліпої кишки

158

До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт Р., 20 років, зі скаргами на болі ниючого характеру в поперековій ділянці, підвищення t_0 тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$. Симптом Пастернацького позитивний справа. Загальний аналіз сечі: лейкоцитурія. Ваш попередній діагноз.

- A** * Гострий пієлонефрит
- B** Хронічний холецистит

- C* Хронічний гломерулонефрит
- D* Гострий гломерулонефрит
- E* Нирковокам'яна хвороба

159

Фельдшер ФАПУ доставив пацієнта С., 52 років, в реанімаційне відділення з приводу гострої ниркової недостатності. Назвіть механізм виникнення даного захворювання.

- A* * Зниження клубочкової фільтрації
- B* Запалення ниркової миски
- C* Запалення збірних трубок
- D* Підвищена секреція реніну
- E* Підвищена секреція альдостерону

160

До фельдшера ФАПУ звернулась хвора Д., 34 років, зі скаргами на відчуття серцебиття, дратівливість, поганий сон. Об'єктивно: хвора збуджена, екзофтальм, блиск очей, збільшення щитоподібної залози. ЧСС - 120 уд./хв. Ваш попередній діагноз.

- A* * Дифузний токсичний зоб
- B* Ендемічний зоб
- C* Гіпотиреоз
- D* Туберкульоз легень
- E* Стабільна стенокардія напруження

161

Фельдшер ФАПУ прибув на виклик до хворого Т., 42 років, діагностував гіперглікемічну кому. Порушення якого виду обміну приводить до утворення кетонових тіл?

- A* * Жирового
- B* Білкового
- C* Вуглеводного
- D* Вітамінного
- E* Мінерального

162

Фельдшер ФАПУ прибув на виклик до пацієнта М., 25 років, аускультативно виявив у нижній частці правої легені бронхіальне дихання, там же визначив посилення голосового тремтіння. При якому захворюванні посилюється голосове тремтіння?

- A* * Негоспітальна пневмонія
- B* Емфізема легень
- C* Прогресуюча стенокардія
- D* Бронхіальна астма
- E* Гострий бронхіт

163

До фельдшера ФАПУ звернувся хворий Н., 36 років, зі скаргами на болі в променево-зап'ястних та дрібних суглобах кистей і стоп, ранкову скутість. Дрібні суглоби кистей і стоп набрякли, болючі при рухах і пальпації. Ваш попередній діагноз.

- A* * Ревматоїдний артрит
- B* Деформуючий остеоартроз
- C* Ревматизм
- D* Системний червоний вовчак
- E* Системна склеродермія

164

Фельдшер ФАПУ доставив хвору К., 36 років, в ревматологічне відділення з приводу ревматоїдного артриту. Назвіть найбільш ранній клінічний симптом даного захворювання.

- A** * Ранкова скутість суглобів кистей
- B** Ульнарна девіація кистей
- C** Атрофія м'язів
- D** Геморагічний висип
- E** Носові кровотечі

165

Фельдшера ФАПУ викликали до хворого Н., 30 років, у якого через 40 хвилин після укусу бджоли в губу почали набрякати губи, повіки, голос став охриплим, з'явився "гавкаючий" кашель, дихання стало утрудненим. Який стан розвинувся у пацієнта?

- A** * Набряк Квінке
- B** Кропив'янка
- C** Анафілактичний шок
- D** Бронхіальна астма
- E** Контактний дерматит

166

У хворого на бронхіальну астму почався сухий кашель, виникла гостра нестача повітря, дихання утруднилось, видих здійснюється зі свистом і чути на віддалі. Який препарат потрібно приготувати для надання невідкладної допомоги?

- A** * Розчин еуфіліну
- B** Розчин корглікону
- C** Розчин строфантину
- D** Розчин глюкози
- E** Розчин дибазолу

167

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

- A** * Абсцес легень
- B** Інфаркт легені
- C** Рак легені
- D** Бронхіальна астма
- E** Крупозна пневмонія

168

На прийом звернулася хвора 48 р. зі скаргами на головний біль у потиличній ділянці, шум у вухах, швидку втомлюваність, фізичну слабкість. Об'єктивно: межі серця розширені вліво. Вислуховується акцент другого тону над аортою. Ps – 95/хв. АТ – 185/100 мм рт. ст. Вкажіть, яке усладнення є найбільш поширеним для даного захворювання?

- A** * Гіпертонічний криз
- B** Серцева астма
- C** Інфаркт міокарда
- D** Судинна недостатність
- E** Інсульт

169

Хворий 53 р. звернувся зі скаргами на інтенсивний тривалий стискаючий біль у ділянці серця, який віддає у ліву руку і під ліву лопатку. Біль не зникає після приймання нітроглицерину. Об'єктивно: хворий блідий, вкритий холодним потом, кінчик носа та видимі слизові оболонки ціанотичні. Ps – 96/хв., АТ 90/60 мм рт. ст. Вкажіть, яке дослідження першочогово необхідно провести хворому для встановлення діагнозу?

- A** * Електрокардіографію
- B** Біохімічний аналіз крові
- C** Загальний аналіз крові
- D** Загальний аналіз сечі
- E** Рентгенограму ОГК

170

До Вас звернувся хворий зі скаргами на слабкість, підвищення t тіла, болями в колінному суглобі. З анамнезу місяць тому була ангіна. Розвиток якого захворювання можна запідозрити:

- A** * Ревматизм
- B** Ревматоїдний артрит
- C** Остеомієліт
- D** Туберкульоз кісток суглобів
- E** Гемартроз

171

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

- A** * Виразка 12 палої кишки
- B** Рак шлунка
- C** Рак кишечника
- D** Виразка шлунка
- E** Хронічний гастрит

172

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

- A** * Гострий гастрит
- B** Виразкову хворобу
- C** Рак шлунка
- D** Хронічний панкреатит
- E** Цироз печінки

173

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

- A** * Холециститу
- B** Дуоденіту
- C** Гепатиту
- D** Цирозу печінки
- E** Панкреатиту

174

У хворої 20р., через два тижні після перенесеної ангіни, раптово виникли скарги на головний біль, набряк обличчя, зменшення виділення і кров'янисте забарвлення сечі. Об'єктивно: температура тіла $37,4^{\circ}\text{C}$, шкіра бліда, повіки припухлі. АТ-180/100 мм рт. ст. Аналіз сечі: білок - 2 г/л, еритроцити - 100 в полі зору. Про яке захворювання можна подумати:

- A** * Гострий гломерулонефрит
- B** Хронічний гломерулонефрит
- C** Гострий пієлонефрит
- D** Хронічний пієлонефрит
- E** Гострий цистит

175

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

- A** * Порушення тромбоцитопоезу
- B** Порушення еритропоезу
- C** Порушення лейкопоезу
- D** Дефіцит вітаміну А
- E** Дефіцит вітаміну Е

176

Хворий 42 р. скаржиться на виражену слабкість, кровоточивість ясен, біль у горлі при ковтанні, біль у кістках, підвищення температура тіла до 39,5°C. Протягом двох тижнів хворіє ангіною, ефекту від проведеного лікування немає. Об'єктивно: стан тяжкий. На шкірі живота і кінцівок – геморагічні висипання. Мигдалики збільшені, їх поверхня вкрита брудним сірим нальотом. Пальпуються збільшені, безболісні, еластичні підщелепні, підпахвові, пахвинні лімфовузли. У крові: Hb – 70 г/л; ер. – $3,1 \cdot 10^{12}/л$; лейк. $19,6 \cdot 10^9/л$; Тр. $190 \cdot 10^9/л$; еоз. – 1%; п. – 3%; сегм. – 8%; лімф. – 4%; мон. – 5%; бласні клітини – 79%; ШЗЕ – 56 мм/год. Вкажіть захворювання, якому найбільше відповідає клінічна картина.

- A** * Лейкоз
- B** Анемія
- C** Геморагічний васкуліт
- D** Гемофілія
- E** Тромбоцитопенічна пурпура

177

Хвора 49 р. скаржиться на загальну слабкість, зниження працездатності, спотворення смаку (їсть крейду), пекучий біль у язиці після їжі, появу "заїдів" у куточках рота, підвищену ламкість нігтів, волосся. Вважає себе хворою протягом останнього року, коли на фоні порушень менструально-оваріального циклу з'явилися і стали наростати вищезазначені симптоми. В аналізі крові: Hb – 65 г/л, ер. – $3,2 \cdot 10^{12}/л$, кол.пок. – 0,6. В мазку крові: анізоцитоз, пойкилоцитоз. Вкажіть, для якої з анемій найбільш характерна дана клінічна картина?

- A** * Залізодефіцитної
- B** Постгеморагічної
- C** Гемолітичної
- D** Гіпопластичної
- E** Мегалобластичної

178

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

- A** * Гіпотиреоз
- B** Ендемічний зоб
- C** Дифузний токсичний зоб
- D** Атеросклероз
- E** Акромегалію

179

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

Який попередній діагноз?

- A** * ІХС. Інфаркт міокарда
- B** ІХС. Прогресуюча стенокардія
- C** Перикардит
- D** Розшарування аорти
- E** Тромбоемболія гілок легеневої артерії

180

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

- A** * ІХС. Стенокардія, що вперше виникла
- B** ІХС. Прогресуюча стенокардія
- C** ІХС. Інфаркт міокарда
- D** ІХС. Стабільна стенокардія напруги 2 ФК
- E** ІХС. Нестабільна стенокардія

181

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

- A** * ІХС. Прогресуюча стенокардія
- B** ІХС. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда
- C** ІХС. Стабільна стенокардія IV ФК
- D** ІХС. Стабільна стенокардія III ФК
- E** ІХС. Нестабільна стенокардія

182

У хворого 50 років після надмірного вживання їжі та алкоголю раптово виник інтенсивний біль в епігастральній ділянці, який супроводжувався нудотою, блюванням та здуттям живота. Пульс 100/хв, аритмічний, екстрасистоля. АТ - 90/60 мм рт.ст. Тони серця різко ослаблені. Лейкоцитоз $-13,8 \times 10^9/\text{л}$. ЕКГ - інтервал ST у відведеннях III і aVF вище ізоїнії на 6 мм. Яка патологія розвинулась у хворого?

- A** * ІХС. Гострий інфаркт міокарда
- B** Гострий панкреатит
- C** Гострий холецистит
- D** Перфорація виразки шлунка
- E** Харчова токсикоінфекція

183

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

- A** * ІХС. Нестабільна стенокардія
- B** Невралгія
- C** ІХС. Інфаркт міокарда
- D** Міозит
- E** Алкогольна міокардиодистрофія

184

Чоловік 42 років доставлений у лікарню зі скаргам на стискаючий та пекучий біль в ділянці серця з іррадіацією в ліве плече та ліву лопатку, задишку, різку квалість. Больовий синдром виник вперше в житті після емоційного перенапруження, триває близько години. Об'єктивно: Ps - 98/хв, ритмічний. АТ - 130/80 мм рт.ст. Тони серця приглушені, шумів немає. На ЕКГ депресія сегменту ST та негативний зубець T у відведеннях I, aVL, V1-V4.

Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** *ІХС, Дрібновогнищевий інфаркт міокарда
- B** ІХС. Стенокардія напруги
- C** ІХС.Нестабільна стенокардія
- D** Невралгія
- E** Нейро-циркуляторна дистонія

185

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

- A** *Гостра лівошлуночкова недостатність
- B** Тромбоемболія легеневої артерії
- C** Кардіогенний шок
- D** Гострий бронхоспазм
- E** Анафілактичний шок

186

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

- A** *ІХС.Стенокардія,що вперше виникла
- B** ІХС. Інфаркт міокарду
- C** ІХС.Стенокардія напруження III ф. к.
- D** ІХС. Стенокардія напруженняIV ф.к
- E** Вегето-судинна дистонія

187

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

- A** *Тиреотоксикоз
- B** Істерія
- C** Пухлина мозоку
- D** Хроніосепсіс
- E** Ревматизм.

188

Хворий 54 роки давно страждає кашлем з виділенням гнійного харкотиння до150 мл за добу. В останній рік схуд, посилилась задишка, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, ціаноз губ, пальці у вигляді "барабаних паличок". Важкий видих. Над легенями—притуплений тимпаніт більше зправа; дихання везикулярне послаблене, в нижньо-задніх відділах вологі та розсіяні сухі хрипи, більше на видосі. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A** *Бронхоектатична хвороба
- B** Пневмонія
- C** Хронічний обструктивний бронхіт
- D** Абсцес легені
- E** Рак легенів

189

Хворий З., 55 років страждає на виразкову хворобу шлунку протягом 10 років. За останні 6 місяців схуд на 15 кг, посилилась слабкість, з'явилась анорексія, відраза до м'ясної їжі, блювота, відчуття порушення прохідності їжі. Яке найбільш вірогідне ускладнення протягом хвороби розвинулось у хворого?

- A** *Малігнізація.
- B** Стеноз воротара
- C** Перфорація
- D** Пенетрація
- E** Кровотеча

190

Фельдшера викликали до чоловіка 52 років зі скаргами на біль у правій половині грудної клітки, кашель з виділенням невеликої кількості „іржавого” мокротиння, підвищення температури до 40⁰С. Перкуторно – тупий звук від кута правої лопатки донизу. Аускультативно - ослаблене везикулярне дихання. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** *Крупозна пневмонія
- B** Гострий бронхіт
- C** Бронхоектатична хвороба
- D** Емфізема легень
- E** Пневмосклероз

191

На ФАП звернувся чоловік 33 років зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37.6⁰С, вологий кашель. Працює у колективі, де щойно працював колега із відкритою формою туберкульозу. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** *Туберкульоз легень
- B** Бронхіальна астма
- C** Крупозна пневмонія
- D** Емфізема легень
- E** Рак легень

192

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

- A** *Фентаніл, дроперідол
- B** Еуфілін, ефедрин
- C** Папаверин, лазикс
- D** Дибазол, атропін
- E** Строфантин, корглікон

193

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

- A** *Хронічний ентерит
- B** Хронічний панкреатит
- C** Хронічний гастрит (тип А)
- D** Хронічний гастрит (тип В)
- E** Виразкова хвороба 12-ти палої кишки

194

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

- A** *Гіпомоторна дискінезія жовчного міхура
- B** Гіпермоторна дискінезія жовчного міхура
- C** Жовчнокам'яна хвороба
- D** Панкреатит
- E** Ентероколіт

195

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

- A** *Хронічний гломерулонефрит
- B** Гострий гломерулонефрит
- C** Гострий пієлонефрит
- D** Нирковокам'яна хвороба
- E** Цистит

196

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

- A** *Дифузний токсичний зоб
- B** Гіпотиреоз
- C** Аритмія
- D** Акромегалія
- E** Цукровий діабет

197

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

- A** *Бронхоектатична хвороба
- B** Бронхіт
- C** Пневмонія
- D** Бронхіальна астма
- E** Рак легень

198

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

- A** *Біцилінопрофілактика
- B** Своєчасне виявлення стрептококової інфекції
- C** Своєчасне лікування стрептококової інфекції
- D** Загартовування організму
- E** Дотримання санітарно-гігієнічних норм у побуті

199

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

- A** *Тромбоцитопенічна пурпура
- B** Гемофілія
- C** Геморагічний васкуліт
- D** Гемолітична анемія
- E** Залізодефіцитна анемія

200

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

- A** *Преднізолон
- B** Аспірин
- C** Баралгін
- D** Клофелін
- E** Мезатон

201

До жінки 30 років викликали ШМД. Після введення 32 ОД інсуліну через 30 хвилин у жінки з'явилися різка слабкість, відчуття голоду, серцебиття. Вона втратила свідомість.

Діагноз: Гіпоглікемічна кома. Невідкладна допомога:

- A** *Розчин глюкози 40% - 60 мл в/в
- B** Розчин глюкози 5% - 60 мл в/в
- C** Інсулін 20 ОД в/м
- D** Розчин еуфіліну 2,4% - 10 мл в/в
- E** Фізрозчин 20 мл в/в

202

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

- A** * цукровий діабет
- B** мікседема
- C** рак шлунка
- D** виразкова хвороба
- E** ендемічний зоб

203

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

- A** цироз печінки
- B** хронічний гепатит
- C** хронічний гастрит
- D** хронічний панкреатит
- E** хронічний холецистит

204

До фельдшера ФАПУ звернулася пацієнтка зі скаргами на серцебиття, поганий сон, дратівливість, пітливість, плаксивість. При огляді: очі широко розплющені, блищать, мигання рідке, шкіра волога, гаряча, руки тремтять. Збільшена щитоподібна залоза. Температура тіла 39,3°C, пульс – 140 уд за 1хв. АТ 150/70 мм рт. ст. Основним у встановленні діагнозу захворювання є визначення:

- A** підвищення концентрації Т3 і Т4 в крові
- B** підвищення концентрації глюкози в крові
- C** зменшення кількості лейкоцитів в крові
- D** підвищення рівня тестостерону в крові
- E** зменшення концентрації Т3 і Т4 в крові

205

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

- A** гіпотиреозу
- B** гіпертиреозу
- C** спорадичного зоба
- D** еутиреоїдного зоба
- E** гіпертиреоїдного зоба

206

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

- A** гіпертензивного, сечового, набрякового
- B** інтоксикації, судомного, сечового
- C** інтоксикації, гіпотензивного, судомного
- D** інтоксикації, гіпертензивного, судомного
- E** гіпертензивного, судомного, набрякового

207

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

- A** пілоростеноз
- B** пенетрація
- C** перфорація
- D** шлункова кровотеча
- E** малігнізація

208

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

- A** хронічний панкреатит
- B** хронічний гастрит
- C** хронічний гепатит
- D** хронічний ентерит
- E** хронічний коліт

209

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

- A** ревматичного поліартриту
- B** остеоартрозу
- C** ревматоїдного артрити
- D** подагри
- E** системної склеродермії

210

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

- A** лазікс
- B** анальгін
- C** АТФ
- D** аміналон
- E** преднізолон

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

- A** *преднізолон
- B** лазолван
- C** вікасол
- D** фентаніл
- E** астмопент

212

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

- A** розчин глюкози
- B** розчин Рінгера
- C** інсулін
- D** кордіамін
- E** неогемодез

213

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

- A** преднізолон
- B** корглікон
- C** мезатон
- D** но - шпу
- E** анальгін

214

Ви - фельдшер ШМД, обслуговуєте виклик до пацієнта зі скаргами на біль за грудиною стискаючого характеру, який віддає у ліву руку, лопатку, тривалістю більше 30 хв. Застосування нітрогліцерину не дало ефекту. На ЕКГ моно-фазна крива. Ви застосували для невідкладної допомоги:

- A** дроперідол, фентаніл
- B** папаверин, дімедрол
- C** кордіамін, атропін
- D** платифілін, дімедрол
- E** лазикс, атропін

215

На здоров'я до фельдшера звернулася пацієнтка зі скаргами на загальну слабкість, задишку, серцебиття, печію кінчика язика, відчуття повзання "мурашок", прострілюючі болі в кінцівках. Шкіра бліда з лимонно – жовтим відтінком, язик яскраво – червоний, блискучий, гладкий, ніби лакований. Вторинна профілактика цього захворювання включає введення:

- A** вітаміна В₁₂
- B** вітаміна В₆
- C** вітаміна В₁
- D** вітаміна С
- E** вітаміна К

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

- A** *Гіпертонічний криз
- B** Напад стенокардії
- C** Гострий інфаркт міокарда
- D** Гостре порушення мозкового кровообігу
- E** Струс головного мозку

217

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

- A** *Хронічний панкреатит
- B** Хронічний гастрит
- C** Цироз печінки
- D** Хронічний холецистит
- E** Хронічний гепатит

218

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

- A** *Прогресуюча стенокардія
- B** Стабільна стенокардія
- C** Інфаркт міокарда
- D** Гіпертонічний криз
- E** Серцева недостатність

219

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

- A** *Інгаляції сальбутамолу
- B** Інгаляції фітонцидів
- C** Преднізолон внутрішньовенно
- D** Еуфілін внутрішньовенно
- E** Преднізолон внутрішньо

220

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

- A** *Виразкова хвороба 12-палої кишки
- B** Хронічний панкреатит
- C** Хронічний холецистит
- D** Виразкова хвороба шлунку
- E** Гострий ентерит

221

До фельдшера ФАПу звернувся хворий Ю, 53 років зі скаргами на оніміння, парестезії кінцівок, незначне похитування при ходьбі, пекучість кінчика язика, слабкість, адинамію. Вісім років тому – субтотальна резекція шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда із жовтяничним

відтінком. Язик яскраво – червоний, “лакований”, зниження чутливості кінцівок. Загальний аналіз крові: Ер – $2,6 \cdot 10^{12}/л$, Нb – 72 г/л, КП – 1,3, тільця Жолі. Ваш попередній діагноз?

- A** *В₁₂ – дефіцитна анемія
- B** Залізодефіцитна анемія
- C** Гемолітична анемія
- D** Гіпопластична анемія
- E** Хронічний лімфолейкоз

222

Хвора 34 р., скаржиться на слабкість, швидку втомлюваність, шум у вухах, задишку, бажання їсти крейду. Шкіра бліда, суха, тони серця ритмічні, сістоличний шум на верхівці, А/Т120/70 мм. рт.ст. пульс 84/хв. У крові знижений гемоглобін та кольоровий показник. Який препарат треба призначити хворій ?

- A** *фенюльс
- B** вітамін А
- C** вітамін В₁₂
- D** вітамін С
- E** вітамін Е

223

До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 38 років зі скаргами на біль в поперековій ділянці, часте, болісне сечовипускання, сеча каламутна, t-37,6°C. Вважає себе хворим 2 роки. Об'єктивно: шкіра бліда, невеликі набряки під очима, симптом Пастернацького позитивний. Ваш попередній діагноз?

- A** *Хронічний пієлонефрит
- B** Хронічний гломерулонефрит
- C** Гострий пієлонефрит
- D** Гострий гломерулонефрит
- E** Нирковокам'яна хвороба

224

До фельдшера ФАПу звернулася хвора зі скаргами на кашель з виділенням гнійного харкотиння повним ротом, задишку, схуднення. При об'єктивному обстеженні виявлені мозаїчність перкуторного звуку, зміна нігтьових фаланг у вигляді “барабаних паличок і нігтів у вигляді “годинникових скелець”. Яке захворювання вірогідно у хворої?

- A** *Бронхоектатична хвороба
- B** Ателектаз легенів
- C** Бронхіальна астма
- D** Позагоспітальна пневмонія
- E** Туберкульоз легень

225

При обстеженні хворого фельдшер ФАПу знайшов симптоми хронічного гастриту, які з'явилися у хворого після тривалого вживання препаратів. Який з препаратів здатний спричинити такі симптоми?

- A** *Вольтарен
- B** Но-шпа
- C** Сенаде
- D** Валеріана
- E** Корвалол

226

Фельдшер ФАПу спостерігає за пацієнтом з лейкемією у якого раптово з'явилися загальна слабкість, головний біль, пітливість вночі, підвищення температури до 38°C. Для якого синдрому характерні ці симптоми?

- A** *Інтотоксикаційного

- B** Анемічного
- C** Геморагічного
- D** Гіперпластичного
- E** Імунодефіцитного

227

У пацієнта 18 років, що хворіє на ревматизм з мітральним стенозом, після гри у футбол з'явилися задишка, виділення рожевого пінистого мокротиння. Об'єктивно: над легеньми вислуховуються дрібно- та середньоміхурцеві вологі хрипи. Вкажіть, яке ускладнення виникло у пацієнта.

- A** *Гостра лівошлуночкова недостатність
- B** Гостра судинна недостатність
- C** Гостра дихальна недостатність
- D** Легенева кровотеча
- E** Шлунково-кишкова кровотеча

228

Пацієнтка 22 р. звернулася до фельдшера ФАПУ зі скаргами на загальну слабкість, дратівливість, серцебиття, підвищену збудливість, поганий сон. При огляді: витрішкуватість, тремтіння пальців рук, збільшена щитоподібна залоза. Рs – 120/хв, АТ-160/90 мм рт.ст. Яке захворювання слід запідозрити?

- A** * Тиреотоксикоз
- B** Мікседему
- C** Ендемічний зоб
- D** Артеріальну гіпертензію
- E** Нецукровий діабет

229

У хворої Д., 25 р., після пологів виникли скарги на висип на обличчі, різку слабкість. Об'єктивно: еритематозний висип на спинці носа і вилицях у вигляді "метелика" Температура тіла – 38°C. Аналіз крові: LE–клітини. ШОЕ – 36 мм/год. Клінічна картина захворювання характерна для:

- A** * Системного червоного вовчака
- B** Ревматичної хвороби
- C** Системної склеродермії
- D** Кропив'янки
- E** Вузликowego периартеріїту

230

У жінки 28 років, через два дні після переохолодження з'явилося часте і болісне сечовиділення [через кожні 30-40 хв.], кров у сечі на прикінці сечовипускання. Об'єктивно: при пальпації болючість в надлобковій ділянці. Температура тіла 37°C. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** * гострий цистит
- B** Гострий пієлонефрит
- C** Ниркова колька
- D** Гострий гломерулонефрит
- E** Нецукровий діабет