

РОЗДІЛ «ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ КРОВООБІГУ»

1.	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- 100/70 мм рт.ст. Тони серця приглушені. Найімовірніший діагноз?	+ Інфаркт міокарда, типовий варіант - Стенокардія напруження - Прогресивна стенокардія - Інфаркт міокарда, астматичний варіант - Гіпертонічний криз
2.	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.	+ Ревматична хвороба - Ревматоїдний артрит - Остеоартроз - Остеохондроз - Подагра
3.	Хвора С., що хворіє на ІХС, викликала швидку допомогу. Скаржиться на серцебиття, що з'явилося раптово, після того як відчула поштовх у груди. Загальний стан середньої важкості. ЧДР – 28 за 1 хв, пульс – 168 ударів за 1 хв, ритмічний, тони серця 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.	+ Анаприлін - Диклофенак - Ізадрин - Димедрол - Фенігидин
4.	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?	+ Інгаляції піногасниками - Гірчичник на ділянку серця - Гірчичник на потилицю - Інгаляції сальбутамолу - ЕКГ
5.	Хворий Ф., 29 років, знаходиться на диспансерному обліку з приводу ревматичної хвороби. Вкажіть засіб, що використовують для профілактичного лікування.	+ Біцилін – 5 - Папаверин - Преднізолон - Дигоксин - Димедрол
6.	У пацієнта 47 років з діагнозом: гіпертонічна хвороба з'явилась задишка, "клепочуче 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?	+ Ортопное - Горизонтальне - Горизонтальне з припіднятими ногами - Лежачи на лівому боці - Лежачи на правому боці
7.	До фельдшера звернулася жінка, яка скаржиться на загальну слабкість, t° тіла 37,8°C, біль у суглобах нижніх кінцівок, який посилюється при незначних рухах, неприємні відчуття і біль у ділянці серця, задишку. Захворіла через 2 тижні після перенесеної ангіни. Об'єктивно: блідість шкіри, ціаноз губ. Ps- 88/хв., ритмічний АТ- 110/70 мм рт.ст. Тони серця приглушені, Колінні, гомілкові-ступеневі суглоби припухлі, шкіра над ними червона, гаряча на дотик. ЗАК: лейкоцити – $9,9 \times 10^9$ /л, ШОЕ- 28 мм/год. Нб– 105 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?	+ Гостра ревматична лихоманка - Міокардіопатія - Ендокардит - Ревматоїдний артрит - Інфекційно-алергічний міокардит

8.	До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік 42 р., зі скаргами на біль за грудниною стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку, плече. Біль триває 2-3 хв., з'являється під час ходьби. Напад зникає після зупинки, знімається нітрогліцерином. Об'єктивно: пульс - 80/хв., АТ- 125/85 мм рт.ст. Встановіть попередній діагноз:	+ Стенокардія напруження - Артеріальна гіпертензія - Гострий інфаркт міокарда - Серцева астма - Артеріальна гіпотензія
9.	Фельдшера викликали до пацієнта 40 р., який скаржиться на нестерпний пекучий біль за грудниною 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:	+ Спеціалізованою бригадою ШМД на ношах - Фельдшерською бригадою ШМД - Попутним транспортом - Міським транспортом - Бригадою ШМД у положенні сидячи
10.	До фельдшера ФАПУ звернулася жінка 62 р., зі скаргами на розлади уваги, зниження пам'яті, працездатності, поганий сон, схильність до гніву, дратівливості. Холестерин крові – 8,5 ммоль/л. Вкажіть ймовірніший діагноз:	+ Атеросклероз судин головного мозку - Стенокардія, що виникла вперше - Стабільна стенокардія напруги - Післяінфарктний кардіосклероз - Нейроциркуляторна дистонія
11.	Пацієнт 48 років звернувся зі скаргами на біль у ділянці серця, що виникає у відповідь на фізичне навантаження. Зараз після підняття по сходах у нього з'явився стискаючий біль за грудиною, оніміння 4-5 пальців лівої руки. На ЕКГ: зміщення сегмента ST нижче ізолінії, від'ємний зубець Т. Після больового приступу змін на ЕКГ не виявлено. Який імовірний діагноз?	+ Стабільна стенокардія напруження - Інфаркт міокарда - Гостра серцева недостатність - Гостра судинна недостатність - Стенокардія Принцметала
12.	Хворий 28 років скаржиться на задишку, біль у ділянці серця. В анамнезі ревматична хвороба. При обстеженні виявлено акроціаноз, загальна блідість, рум'янець на щоках. На верхівці серця "котяче муркотіння, розширена верхня межа серця. Аускультативно вислуховується ритм "перепілки". Яку набуту ваду серця можна запідозрити?	+ Мітральний стеноз - Мітральна недостатність - Аортальний стеноз - Аортальна недостатність - Комбінована аортальна вада
13.	Хвора 18 років звернулася до лікаря зі скаргами : біль в колінних суглобах, 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?	+ Аналіз крові на ревмопроби - Аналіз крові на глюкозу - Загальний аналіз сечі - Аналіз крові на протромбін - Аналіз крові на холестерин
14.	До фельдшера звернувся хворий зі скаргами на сильний стискаючий біль за грудниною, що віддає у ліву лопатку, ліву руку. Фельдшер дав під язик нітрогліцерин. Яке дослідження слід провести?	+ Електрокардіографію - УЗД серця - Біохімічний аналіз крові - Аналіз крові на глюкозу - Рентгенографію органів грудної клітки

15.	Хвора звернулась до фельдшера зі скаргами на за груднинний біль з іррадіацією в ліву руку, що виникає щодня під час підйому по сходах на 2-й поверх. Об'єктивно: АТ – 130/90 мм рт.ст., ЧСС – 88 за хв, тони серця ритмічні. Яку групу препаратів слід призначити в першу чергу?	+ Нітрати - Транквілізатори - Діуретики - Антикоагулянти - Інгібітори АПФ
16.	До фельдшера ФАПУ звернувся хворий 65-ти років, який скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, набряки на ногах, відчуття важкості в правому підребер'ї. хворіє близько 10 років. Об'єктивно: шкірні покриви з ціанотичним відтінком. АТ- 140/90 мм рт.ст. ЧСС – 98/хв. Живіт м'який. Печінка виступає з під краю реберної дуги на 3 см. Периферичні набряки на гомілках. Ваш попередній діагноз?	+ Хронічна серцева недостатність - Хронічний гепатит - Гіпертонічна хвороба - Нейроциркуляторна дистонія - Цироз печінки
17.	До фельдшера ФАПУ звернулась хвора С., 54 років, яка скаржиться на біль в ділянці серця стискаючого характеру, з іррадіацією в ліве плече, який виникає при фізичному навантаженні. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові оболонки чисті. Тони серця ритмічні. АТ- 130/80 мм рт.ст. ЕКГ: ознаки ішемії міокарду. Ваш попередній діагноз?	+ Стабільна стенокардія напруження - Гострий ендокардит - Ревматична хвороба - Гострий перикардит - Гіпертонічна хвороба
18.	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. Аускультативно: тони серця ритмічні, акцент II тону на аорті. АТ 160/80 мм рт.ст., ЧСС – 84 за хв. ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Ваш попередній діагноз?	+ Гіпертонічна хвороба II ст. - Вроджена вада серця - Нейроциркуляторна дистонія - Гострий міокардит - Гострий перикардит
19.	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?	+ Гостра ревматична лихоманка - Гострий міокардит - Ендокардит - Гострий перикардит - Хронічний тонзиліт
20.	Жінка 55 років, скаржиться на стискаючий, пекучий біль за грудниною, який віддає у ліву руку, під ліву лопатку. Біль виникає внаслідок фізичного навантаження, триває від 2-5 хв, знімається нітрогліцерином. Слід думати, що у хворої:	+ Напад стенокардії - Інфаркт міокарда - Гіпертензивний криз - Гострий міокардит - Гострий перикардит
21.	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:	+ Гіпертонічна хвороба, неускладнений гіпертензивний криз - Гостра лівошлуночкова недостатність - Гіпертонічна хвороба, ускладнений гіпертензивний криз - Стабільна стенокардія напруження - Інфаркт міокарда

22.	У хворого на гострий інфаркт міокарда, якого бригада ШМД транспортує у лікарню, виник напад ядухи, з'явилися: інспіраторна задишка, кашель з пінистим, кров'янистим харкотинням, стан важкий, шкіра бліда. Яке ускладнення виникло у хворого?	+ Набряк легень - Негоспітальна пневмонія - Кардіогенний шок - Легенева кровотеча - Напад бронхіальної астми
23.	Фельдшер здоров'я пункту підприємства надає невідкладну допомогу працівнику, у якого раптово почався сильний біль за грудниною, що іррадіює в ліву руку, усувається прийняттям нітрогліцерину. Хворий блідий, Ps – 72/хв., АТ– 120/70 мм рт.ст. Про яке захворювання можна подумати?	+ Стабільна стенокардія напруження - Гіпертонічна хвороба - Напад бронхіальної астми - Серцева астма - Набряк легень
24.	До фельдшеру ФАПУ звернувся хворий, якого турбує біль в потилиці, запаморочення, нудота, блювання. АТ– 180/110 мм рт.ст. Який медичний препарат необхідно ввести?	+ Дибазол - Мезатон - Кофеїн - Кордіамін - Баралгін
25.	Ви фельдшер ШМД. Хворий 52 р. скаржиться на виражений постійний біль за грудниною, 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?	+ Інфаркт міокарда - Стенокардію - Ревматизм - Серцеву астму - Гіпертонічну хворобу
26.	Виклик ШМД до хворого Д., 49 років. Він прокинувся від нападу сильного болю за грудниною, приймав нітрогліцерин, біль не вщухає вже 3 години. Турбує різка слабкість, задишка. Напередодні посварився з дружиною. На ЕКГ – зубець Q - широкий, глибокий, інтервал S-T вищий від ізолінії, ймовірна дуга Парді. Ваш діагноз?	+ Гострий Q-інфаркт міокарда - Прогресуюча стенокардія - Стабільна стенокардія напруження - Хронічна серцева недостатність - Гостра серцева недостатність
27.	Фельдшер ШМД на виклику. Хвора А., 42 років, скаржиться на сильний головний біль, мерехтіння "мушок" перед очима. Такий стан після сварки з чоловіком. При огляді: хвора збуджена, шкіра в червоних плямах, волога. АТ – 190/ 100 мм рт.ст. Ps – 92 уд/хв., напружений. Тони серця ритмічні. Ліва межа серця розширена. Часте сечовипускання. Яка невідкладна допомога необхідна цієї хворої?	+ Клофелін 0,01% - 1,0 мл внутрішньовенно - Анальгін 50% - 2,0 мл внутрішньом'язово - Атропіну сульфат 0,1% - 1,0 мл внутрішньом'язово - Платифілін гідротартрат 0,2% - 1,0 мл підшкірно - Димедрол 1% - 1,0 мл внутрішньом'язово
28.	До фельдшера медичного коледжу звернувся студент Р., 16 років зі скаргами на біль в колінних суглобах, їх припухлість, t° - 38,8°C. Такий стан після перенесеної 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. АТ- 100/60 мм рт.ст., пульс - 90/хв. Зів гіперемійований, мигдалики рихлі з гнійними пробками. Який найбільш імовірний діагноз?	+ Гостра ревматична лихоманка - Гострий міокардит - Гострий інфекційний ендокардит - Інфекційно-алергійний поліартрит - Ревматоїдний артрит
29.	Виклик ШМД до хворого Ж., 62 років, який скаржиться на раптовий напад інтенсивного	+ Нітрогліцерин 1 таблетка під язик

	стискаючого, пекучого за грудного болю, з характерною іррадіацією під ліву лопатку при фізичному навантаженні протягом 10 хв. При огляді: блідість шкіри та ціаноз губ, холодні кінцівки. Тони серця приглушені. Яка невідкладна допомога необхідна хворому?	- Преднізолон в/м - Верапаміл 1 таблетка - Корвалол 15 – 30 крапель - Діазепам 1 таблетка
30.	До фельдшера ФАПУ доставлено пацієнтку 50 років зі скаргами на стискаючий біль в серці, біль в потиличній ділянці, задишку з виділенням пінистого кров'янистого харкотиння. Об'єктивно: аускультивно – велико- та середньопухирчасті вологі хрипи. АТ – 200/110 мм рт.ст., ЧСС – 120 уд./хв. Визначте, яке ускладнення виникло у пацієнтки.	+ набряк легень - Інфаркт міокарду - Напад бронхіальної астми - Гостра правопришлункова недостатність - Гостра судинна недостатність
31.	Фельдшера ФАПУ викликали до хворої 76 років, яка скаржиться на напади за грудного болю при мінімальних фізичних навантаженнях, часто напад виникає у стані фізичного спокою. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз.	+ Стабільна стенокардія напруження, ФК-IV - Стенокардія, що виникла вперше - Стабільна стенокардія напруження, ФК-II - Прогресуюча стенокардія - Інфаркт міокарда
32.	Фельдшер ФАПУ доставив пацієнта 66 років у відділення інтенсивної терапії з діагнозом: ІХС. Прогресуюча стенокардія, кардіосклероз. Який основний патофізіологічний механізм лежить в основі розвитку гострих коронарних синдромів?	+ Тромбоз коронарної артерії - Мікроциркуляторні зміни - Атеросклероз коронарної артерії - Гострий міокардит - Дифузний кардіосклероз
33.	Фельдшер ФАПУ доставив хвору К., 36 років, в ревматологічне відділення з приводу ревматоїдного артрити. Назвіть найбільш ранній клінічний симптом даного захворювання.	+ Ранкова скутість суглобів кистей - Ульнарна девіація кистей - Летючий характер болю - Геморагічний висип - Носові кровотечі
34.	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. Рс – 95/хв. АТ – 185/100 мм рт.ст. Вкажіть, яке ускладнення розвинулось у пацієнтки?	+ Гіпертонічний криз - Серцева астма - набряк легень - Судинна недостатність - Інсульт
35.	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 нітрогліцерину. Об'єктивно: хворий блідий, вкритий холодним потом, кінчик носа та видимі слизові оболонки ціанотичні. Рс – 96/хв., АТ 90/60 мм рт.ст. Вкажіть, яке дослідження першочогово необхідно провести хворому для встановлення діагнозу?	+ Електрокардіографію - Біохімічний аналіз крові - Загальний аналіз крові - Загальний аналіз сечі - Рентгенограму ОГК
36.	До Вас звернувся хворий зі скаргами на слабкість, підвищення t° тіла, болі в колінних суглобах. З анамнезу відомо, що місяць тому переніс ангіну. Розвиток якого захворювання можна запідозрити:	+ Ревматична хвороба - Ревматоїдний артрит - Остеомієліт - Туберкульоз кісток

		суглобів - Деформуючий остеоартроз
37.	У чоловіка 57 років, що протягом 10 років страждає на стабільну стенокардію напруження, раптово виник інтенсивний здавлюючий біль за грудниною, 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. Який попередній діагноз?	+ ІХС. Гострий інфаркт міокарда - ІХС. Прогресуюча стенокардія - Гострий перикардит - Нейроциркуляторна дистонія - Тромбоемболія легеневої артерії
38.	У лікарню звернувся хворий 42 років зі скаргами на приступоподібний біль за грудниною 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?	+ ІХС. Стенокардія, що вперше виникла - ІХС. Прогресуюча стенокардія - ІХС. Гострий інфаркт міокарда - ІХС. Стабільна стенокардія напруження - ІХС. Стенокардія Принцметала
39.	Хворий 60 років скаржиться на біль за грудниною 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?	+ ІХС. Прогресуюча стенокардія - ІХС. Гострий інфаркт міокарда - ІХС. Стабільна стенокардія IV ФК - ІХС. Стабільна стенокардія III ФК - ІХС. Стенокардія спокою
40.	Хворий 50 років скаржиться на появу три тижні тому сильних ангінозних нападів за грудниною 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?	+ ІХС. Прогресуюча стенокардія - Нейроциркуляторна дистонія - ІХС. Інфаркт міокарда - ІХС. Стабільна стенокардія напруження - ІХС. Стенокардія спокою
41.	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 кволість. 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 Т у відведеннях I, avL, V1-V4. Який найбільш ймовірний діагноз?	+ ІХС. Гострий інфаркт міокарда - ІХС. Стабільна стенокардія напруження - ІХС. Прогресуюча стенокардія - ІХС. Стенокардія спокою - Нейроциркуляторна дистонія
42.	У хворої К., 50 років, з мітральною вадою серця, у стоматологічному кабінеті під час екстракції зуба виник напад задишки, який супроводжувався серцебиттям, кашлем з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об'єктивно: стан важкий, акроціаноз, ЧД - 36/хв. В легенях: "клекітливе"	+ Гостра лівошлуночкова недостатність - Тромбоемболія легеневої артерії - Кардіогенний шок - Гострий бронхоспазм

	дихання, звучні різнокаліберні вологі хрипи. АТ - 90/50 мм рт.ст., пульс - 120/хв. Який Ваш діагноз?	- Анафілактичний шок
43.	Хворий Чоловік 38 років протягом двох тижнів відзначає стискаючий біль у верхній третині груднини, що виникає при підйомі на 3-й поверх та триває до 5-10 хвилин. Об'єктивно: ЧСС = 82 в хвилину; АТ= 120/80 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?	+ ІХС. Стенокардія, що вперше виникла - ІХС. Гострий інфаркт міокарду - ІХС. Стабільна стенокардія напруження III ф.к. - ІХС. Стабільна стенокардія напруження IV ф.к. - Нейроциркуляторна дистонія
44.	До чоловіка 50 років викликали фельдшера ШМД, який скаржиться на інтенсивний пекучий біль за грудниною з іррадіацією у ліву руку, який триває понад годину, не знімається нітрогліцерином. На ЕКГ – ознаки гострого інфаркту. Невідкладна допомога при больовому синдромі включає введення:	+ Фентанілу, дроперидолу - Еуфіліну, ефедрину - Папаверину, лазиксу - Дибазолу, атропіну - Строфантину, корглікону
45.	На здоров'я пункті швейної фабрики проводиться диспансеризація. Жінці із ревмокардитом призначена вторинна профілактика ревматизма. Що до неї відноситься?	+ Введення біциліну - 5 - Своєчасне виявлення стрептококової інфекції - Своєчасне лікування стрептококової інфекції - Загартування організму - Дотримання санітарно-гігієнічних правил
46.	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:	+ Ревматичного поліартриту - Остеоартрозу - Ревматоїдного артрити - Дерматоміозиту - Системної склеродермії
47.	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, АТ- 180/100 мм рт.ст. В першу чергу фельдшер застосує:	+ Дибазол - Анальгін - Кордіамін - Мезатон - Преднізолон
48.	Ви - фельдшер ШМД, обслуговуєте виклик до пацієнта зі скаргами на інтенсивний біль за грудниною стискаючого характеру, який віддає у ліву руку, лопатку, тривалістю більше 30хв. Застосування нітрогліцерину не дало ефекту. На ЕКГ - монофазна крива. Ви застосували для невідкладної допомоги:	+ Дроперидол, фентаніл - Папаверин, димедрол - Кордіамін, атропін - Платифілін, димедрол - Лазикс, атропін
49.	Фельдшер ШМД обслуговує виклик до пацієнта, який скаржиться на біль у ділянці серця стискаючого характеру з іррадіацією в ліве плече, лопатку. Біль триває 5 хвилин. Для невідкладної допомоги фельдшер використає в першу чергу:	+ Нітрогліцерин - Еуфілін - Димедрол - Натрія хлорид - Преднізолон
50.	Хворий скаржиться на різкий головний біль у потилиці пульсуючого характеру, миготіння “мушок” перед очима, нудоту, артеріальний тиск -180/120 мм	+ Гіпертонічний криз - Напад стенокардії - Гострий інфаркт міокарда

	рт.ст. Який стан розвинувся у хворого?	- Серцева астма - Непритомність
51.	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?	+ Прогресуюча стенокардія - Стабільна стенокардія напруження - Гострий інфаркт міокарда - Гіпертонічний криз - Хронічна серцева недостатність
52.	Хвора 64 років страждає на гіпертонічну хворобу протягом 12 років. Останнім часом стали непокоїти задишка при фізичному навантаженні, набряки на ногах надвечір, біль у правому підребер'ї. Ці симптоми характерні для:	+ Хронічної серцевої недостатності - Гострої серцевої недостатності - Нейроциркуляторної дистонії - Післяінфарктного кардіосклерозу - Хронічного міокардиту
53.	Хвора 50 років протягом 8 років страждає на гіпертонічну хворобу, приймає призначені лікарем засоби. Які продукти фельдшер має рекомендувати хворій для корекції гіпокаліємії?	+ Печену картоплю, родзинки, банани - Печінку, м'ясо, яйця - Молоко, сир, сметану - Зелену цибулю, лимони, шипшину - Морепродукти, горіхи, оливи
54.	Хвора 22 років звернулась до фельдшера ФАПУ зі скаргами на неприємні відчуття у ділянці серця. 2 тижні тому перенесла ангіну. При огляді: шкіра бліда, температура 37,3°C, тони серця приглушені, АТ- 100/60 мм рт.ст. Для якого захворювання характерні такі симптоми?	+ Гостра ревматична хвороба - Ревматичний поліартрит - Гострий перикардит - Гострий ендокардит - Гострий гломерулонефрит
55.	У хворого на гіпертонічну хворобу з'явився інтенсивний пекучий біль в серці, оніміння лівої руки, що триває більше години та не знімається нітрогліцерином. Фельдшер, після огляду хворого, припускає виникнення хвороби:	+ Гострий інфаркт міокарду - Геморагічний інсульт - Гострий міокардит - Гострий перикардит - Гостра судинна недостатність
56.	Хвора жінка скаржиться на головний біль, нудоту, блювання. При обстеженні звертає увагу рівень АТ- 210/110 мм рт.ст. Який препарат треба ввести у даному випадку?	+ Клофелін 0,01% - 1,0 мл - Платифілін 0,2% - 1,0 в/м - Аналгин 50% - 2,0 в/м - Димедрол 1% - 1,0 в/м - Атропін 0,1% - 0,5 п/ш
57.	Вас викликали до хворого який скаржиться, на гострий біль в ділянці серця стискаючого характеру, який віддає в ліву руку, тривалістю більш 30 хв. Приймання нітрогліцерину ефекту не дало. Яке захворювання слід запідозрити?	+ Гострий інфаркт міокарда - Стабільна стенокардія напруження - Набряк легень - Сухий плеврит - Госпітальна пневмонія
58.	Фельдшера викликали до хворого 45 років, який скаржиться на сильний головний біль, запаморочення, блювання, мерехтіння "мушок" перед очима, АТ- 220/110 мм рт. ст. Такий стан характерний	+ Гіпертонічного кризу - Печінкової коми - Гіпоглікемічної коми - Діабетичної коми

	для?	- Анафілактичного шоку
59.	Пацієнт 36 років, доставлений в приймальне відділення машиною швидкої допомоги. Скарги: раптовий біль в епігастрії і за грудиною протягом 2 годин. Впродовж року мав подібні болі без зв'язку з навантаженням, що самостійно зникали. Пацієнт блідий, стогне, холодний піт. ЧСС 100/хв., екстрасистолія, АТ- 90/65 мм рт. ст. Живіт болючий, напружений. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?	+ Електрокардіографію - Загальний аналіз крові - Фіброгастроудоденоскопію - Рентгенографію ОГК - Рентгенографію шлунка
60.	Бригаду ШД викликали до пацієнта 47 років, який скаржиться на інтенсивний стискаючий біль в ділянці серця, загальну слабкість, запаморочення, нудоту, задишку в спокої. Стан тяжкий, блідість шкірних покривів, акроціаноз. АТ - 70/20 мм рт. ст., пульс – 110 за хв., ЕКГ: ознаки гострого інфаркту міокарда. Який препарат слід використати фельдшеру для корекції АТ?	+ Допамін - Мезатон - Адреналін - Сульфокамфокаїн - Кофеїн
61.	Фельдшер викликаний на дім до пацієнтки А., 64 роки, яка страждає на гіпертонічну хворобу. Після прийому каптопресу і атенололу пацієнтка різко встала з ліжка, втратила свідомість. Об-но: шкіра бліда, волога. Пульс слабкий, 110/хвилину. Тони серця послаблені, АТ - 70/50 мм рт. ст. Дихання везикулярне. Вкажіть найбільш імовірний діагноз фельдшера?	+ Колапс - Серцева астма - набряк легенів - Гострий інфаркт міокарда - Гіпертонічний криз
62.	ШМД викликали до хворого С. 69 років, у якого годину тому після фізичного навантаження раптово виник сильний біль за грудниною з іррадіацією у міжлопаткову ділянку. Під час огляду: стан тяжкий, свідомість порушена, шкіра бліда, волога. Ps – 100/хв. АТ – 100/60 мм рт. ст. Тони серця ослаблені. На ЕКГ – глибокий зубець Q та куполоподібний сегмент ST у відведеннях II - III. Яка невідкладна долікарська допомога у цьому випадку?	+ Нітрогліцерин 0,0005 г сублінгвально, аспірин 0,25 г розжувати - Створити фізичний та емоційний спокій - Спокій, оксигенотерапія - Спокій, гепарин 4000 ОД болюсно - Спокій, атропін 0,5 – 1 мг в/в
63.	У пацієнта, що страждає на гіпертонічну хворобу, протягом 2-х годин погіршився стан: з'явилися нудота, біль у потилиці й ділянці серця, миготіння "мушок" перед очима. Об'єктивно: стан приголомшений, обличчя гіперемоване АТ- 180/120 мм рт. ст. Яке ускладнення виникло у хворого?	+ Гіпертонічний криз - Інфаркт міокарда - Прогресуюча стенокардія - Гостра серцева недостатність - Гостра судинна недостатність
64.	До фельдшера ФАПУ звернулася жінка 52 роки із скаргами на головний біль, серцебиття, біль в ділянці серця. Хвора збуджена, шкіра гіперемійована, АТ - 180/110 мм рт. ст., PS - 100 ударів за 1 хвилину. Який невідкладний стан виник у хворої?	+ Гіпертонічний криз - Діабетична кома - Гіперглікемічна кома - Анафілактичний шок - Серцева астма
65.	До фельдшера здоров'я звернувся хворий 57 років, який з дитинства хворіє на ревматизм, мітральний стеноз. Після значного фізичного навантаження у пацієнта з'явився напад ядухи з інспіраторною задишкою. Над легенями в нижніх відділах – поодинокі вологі хрипи. Який	+ Серцева астма - Бронхіальна астма - Колапс - Анафілактичний шок - набряк легенів

	невідкладний стан виник у хворого?	
66.	До фельдшера ФАПУ звернувся хворий Ж., 62 років, що скаржиться на задишку, виділення пінистого харкотиння рожевого кольору. Стан погіршився 1 год. Назад після фізичного навантаження. Об'єктивно: положення ортопное, шкіра вкрита холодним липким потом. АТ- 200/100 мм рт. ст. Акцент II тону на аорті. В легенях – вологі різнокаліберні хрипи. Ваш попередній діагноз?	+ набряк легень - Бронхіальна астма - Хронічний бронхіт - Хронічна серцева недостатність - Прогресуюча стенокардія
67.	Хворий К., 57 років, звернувся до фельдшера ФАПУ зі скаргами на біль в ділянці серця стискаючого характеру, з іррадіацією в ліве плече, який виникає при фізичному навантаженні. Після прийому нітрогліцерину полегшення не настає. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові оболонки бліді, тони серця послаблені, ритмічні. АТ- 90/50 мм рт. ст. ЕКГ: ознаки пошкодження міокарду. Ваш попередній діагноз?	+ Інфаркт міокарду - Ревматична хвороба - Гострий ендокардит - Гострий перикардит - Гострий міокардит
68.	На здоров'я пункті хімічного заводу проводиться забір донорської крові. Чоловік 24 років раптово зблід і знепритомнів. Зіниці вузькі, реагують на світло, кінцівки холодні. Пульс - 85 за хвилину. АТ - 120/80 мм рт. ст. Невідкладна допомога:	+ Горизонтальне положення, нашатирний спирт - Напівсидяче положення, нашатирний спирт - Сидяче положення, нашатирний спирт - Горизонтальне положення, адреналін - Горизонтальне положення, ефедрин
69.	До фельдшера ФАПУ звернулася жінка 25 років, у якої при обстеженні виявлено стеноз лівого атріовентрикулярного отвору. Яка найвірогідніша причина цієї вади серця:	+ Ревматичний ендокардит - Ревматичний перикардит - Сифілітичний аортит - Ревматичний аортит - Атеросклероз аорти
70.	До фельдшера ФАПУ звернулася хвора зі скаргами на стискаючий біль за грудниною, який триває 4 - 5 хвилин та іррадіює в ліве плече, ліву руку. Який препарат застосує фельдшер з метою розширення коронарних артерій?	+ Нітрогліцерин - Нітроксолін - Димедрол - Омнопон - Папаверин
71.	Виклик фельдшера ШМД до хворого. Стан середньої важкості. Об'єктивно: АТ-180/110 мм рт. ст., пульс – 82 уд/хв. Скарги на сильний головний біль в потиличній ділянці, шум у вухах, нудоту. Попередній діагноз:	+ Гіпертонічний криз - Гострий інфаркт міокарда - Стеноз мітрального отвору - Стабільна стенокардія напруження - Стенокардія Принцметала
72.	До чоловіка 50 років викликали фельдшера ФАПУ в зв'язку зі скаргами на пекучий біль за грудниною з іррадіацією в ліву руку та плече, що триває більше години і не знімається нітрогліцеринном, виник після фізичного навантаження. Хворий неспокійний, шкіра бліда, вкрита потом. АТ 100/60 мм рт. ст., Ps – 100 за 1 хв., ритмічний. Тони серця глухі, на ЕКГ – глибокий зубець Q, підвищений сегмент ST, зубець T негативний. Яким буде ймовірний діагноз?	+ Гострий інфаркт міокарда - Стабільна стенокардія напруження - Вазоспастична стенокардія - Гіпертонічний криз - Гостра лівошлуночкова недостатність

73.	У пацієнтки М., 43 років з гіпертонічною хворобою виник сильний головний біль, запаморочення, блювання, мерехтіння "мушок" перед очима, АТ 195/100 мм рт. ст. Який лікарський препарат використаєте для надання невідкладної допомоги?	+ Магнію сульфат - Строфантин - Преднізолон - Мезатон - Димедрол
74.	Вас викликали до пацієнтки, яка скаржиться на гострий біль у ділянці серця стискаючого характеру, який віддає в ліву руку, триває понад 30 хвилин. Зі слів пацієнтки, приймала нітрогліцерин під язик тричі, але біль не проходив. Яке захворювання Ви запідозрите?	+ Гострий інфаркт міокарда - Серцеву астму - Набряк легенів - Стенокардію Принцметала - Бронхіальну астму
75.	До фельдшера ФАПУ звернулася пацієнтка зі скаргами на напад сильного головного болю, серцебиття, нудоту, блювання. Гіперемія шкіри обличчя, тремтіння всього тіла. Ps - 100/хв., АТ – 240/120 мм рт. ст., межі серця розширені вліво, акцент II тону над аортою. Вкажіть, яке ускладнення виникло.	+ Гіпертензивний криз - Серцева астма - Інфаркт міокарду - Судинна недостатність - Ішемічний інсульт
76.	У чоловіка 62 років після фізичної праці виник стискаючий загруднинний біль з іррадіацією у ліву лопатку. Який із препаратів доцільніше призначити пацієнту?	+ Нітрогліцерин - Строфантин - Кордіамін - Аспаркам - Дибазол
77.	У пацієнта Т. 58 років, на фоні гострого інфаркту міокарду виник кашель з виділенням пінистого харкотиння рожевого кольору. Яке ускладнення на вашу думку розвинулось у пацієнта?	+ Набряк легень - Бронхіальна астма - Серцева астма - Набряк Квінке - Гострий бронхіт
78.	До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт 60-ти років зі скаргами на короткочасні стискаючі болі за грудниною, які виникають при ходьбі і проходять після зупинки. Болі турбують його протягом двох останніх тижнів по 2-3 рази на день. Для якої клінічної форми стенокардії характерні такі ознаки?	+ Вперше виниклої - Стабільної - Прогресуючої - Спокою - Принцметала
79.	Ви фельдшер здоров'я. Виберіть, який з перерахованих симптомів підтвердить II ст. гіпертонічної хвороби у пацієнта, який знаходиться на диспансерному обліку:	+ Гіпертрофія лівого шлуночка - Гіпертрофія правого шлуночка - Біль в ділянці серця - Акцент II тону над аортою - Збільшення печінки
80.	До фельдшера ФАПУ звернулася пацієнтка 57 р. із хронічною недостатністю кровообігу, яка отримує діету № 10 і препарати наперстянки та сечогінні. Скарги на погіршення стану: з'явилася нудота, перебої в роботі серця, одноразове блювання. З чим пов'язане погіршення стану пацієнтки?	+ Передозуванням серцевих глікозидів - Передозуванням сечогінних засобів - Недостатньою дозою серцевих глікозидів - Недостатньою дозою сечогінних засобів - Порушенням дієти
81.	ШМД прибула у 2 години ночі до хворого 51р., якого турбує сильний стискаючий біль за грудниною з іррадіацією у ліву половину шиї, нижню щелепу. Фізичне напруження посилює біль. Визначає	+ Нітрогліцерин - Гепарин - Атропін - Панангін

	підвищену пітливість, тремтіння тіла. Об'єктивно: шкіра бліда, в легенях везикулярне дихання, ЧДР – 16 за хв., тони серця гучні, ритмічні, Ps – 90 уд/хв. АТ – 130/90 мм. рт. ст. З якого препарату треба починати невідкладну допомогу?	- Кофеїн
82.	ШМД приїхала до хворого, якого турбують задишка з утрудненим вдихом, серцебиття, сухий кашель. У анамнезі – ІХС. При огляді: стан важкий, положення ортопное, над легенями безліч вологих хрипів в нижніх долях, тони серця ритмічні, приглушені, Ps – 110 за хв., АТ – 140/90 мм. рт. ст., печінка збільшена, набряки нижніх кінцівок. Який попередній діагноз?	+ Гостра лівошлуночкова недостатність - Гостра судинна недостатність - Гіпертонічний криз - Кардіогенний шок - Напад стенокардії
83.	Хворий В., 47 років, збуджений, ловить повітря ротом, сидить з високим узголів'ям, шкіра з сіро-ціанотичним відтінком. Різко прискорене дихання, чутні на відстані клекочучі хрипи, кашель з виділенням рожевого, пінистого харкотиння, в легенях різнокаліберні вологі хрипи. В анамнезі – гіпертонічна хвороба. Що у хворого:	+ Набряк легенів - Бронхіальна астма - Аспіраційна пневмонія - Гострий інфаркт міокарду - Серцева астма
84.	В медпункт звернувся пацієнт 62 років, у якого після нервового перенавантаження годину тому виник напад пекучого болю за грудниною. При обстеженні: пульс – 60/хв., АТ – 140/80 мм рт. ст., ЧД – 16 в хв., шкірні покриви бліді, тони серця приглушені. Таблетки нітрогліцерину болю не знімають. Який імовірний діагноз?	+ Гострий інфаркт міокарда - Стабільна стенокардія напруження - Гіпертонічна хвороба - Стабільна стенокардія спокою - Гостра серцева недостатність
85.	Бригада ШМД приїхала на виклик до хворого 36 років, який скаржиться на біль за грудниною стискаючого характеру, триває декілька хвилин та іррадіює у ліву руку і під ліву лопатку, оніміння пальців рук. Об'єктивно: хворий має надмірну масу тіла. Пульс – 76 уд. за хв., АТ – 130/80 мм рт. ст. тони серця звучні, чисті. Який препарат треба призначити?	+ Нітрогліцерин - Каптоприл - Диклофенак - Атропін - Клофелін
86.	Бригада ШМД приїхала на виклик до хворого 40 років, який скаржиться на сильний пекучий біль за грудниною, що не зникає після прийому нітрогліцерину і триває більше години, задишку, слабкість, пітливість. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. Пульс 88 уд. за хв., АТ 100/60 мм рт. ст. Під час аускультатії легенів - везикулярне дихання. Тони серця глухі. Який попередній діагноз?	+ Гострий інфаркт міокарда - Стенокардія вазоспастична - Гострий міокардит - Гострий перикардит - Післяінфарктний кардіосклероз
87.	До фельдшера ФАПу звернувся хворий, 23 років, для виконання призначення лікаря. Під час внутрішньовенної ін'єкції у хворого потемніло в очах, з'явилися "мерехтіння" мушок перед очима, раптова слабкість, запаморочення. Хворий втратив свідомість і впав. Об'єктивно: різка блідість обличчя, холодні кінцівки, слабкий пульс, АТ – 60/20 мм рт. ст., зіниці звужені. Який препарат треба призначити у даному випадку?	+ Адреналін - Атропін - Анальгін - Папаверин - Дибазол
88.	Хворий 65 років із серцевою недостатністю II Б приймав нітрогранулонг, каптоприл, дигоксин, гіпотіазид, курантил. Через 2 тижні з'явилась втрата	+ Серцеві глікозиди - Нітрати - Інгібітори АПФ

	апетиту, нудота, екстрасистолія. З прийомом препаратів якої групи пов'язано погіршення стану хворого?	- Діуретики - Антиоксиданти
89.	Стан хворого 75 років з гострим інфарктом міокарду різко погіршився: стан важкий, свідомість порушена, шкіра блідо-ціанотична, холодна. Пульс на променевих артеріях не знайдено. АТ 80/50 мм рт. ст., тони серця глухі. В легенях – вологі хрипи. Яка найбільш вірогідна причина виникнення цього стану?	+ Кардіогенний шок - Повторний інфаркт міокарду - Гостра ниркова недостатність - Миготлива аритмія - Рецидивуючий інфаркт міокарду
90.	до фельдшера ФАПУ з польового стану доставили хворого 43 років зі скаргами на головний біль, важкість у потиличній ділянці, нудоту, тупий біль в ділянці серця, серцебиття. АТ 210/110 мм рт. ст. Який імовірний діагноз?	+ Неускладнений гіпертензивний криз - Ускладнений гіпертензивний криз - Тиреотоксичний криз - Цебральна кома - Тиреоїдна кома
91.	Пацієнтка 39 років, звернулася в поліклініку з приводу сильного головного болю в потиличній ділянці, мерехтіння «мушок» перед очима, шум в вухах, нудоти. Такий стан у неї спостерігається протягом 2 днів. Із анамнезу відомо, що пацієнтка відмічає періодичне підвищення АТ. Напередодні вона сильно перехвилювалась, АТ 190/100 мм рт. ст. Про розвиток якого стану необхідно думати фельдшеру в першу чергу?	+ Гіпертонічний криз - Нейроциркуляторна дистонія - Порушення мозкового кровообігу - Серцева астма - Тиреотоксичний криз

РОЗДІЛ «ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ»

1.	Фельдшера ШМД викликали до чоловіка, у якого блювання “кавовою гущею”, загальна слабкість, шум у вухах, запаморочення, тахікардія, зниження АТ. Який препарат необхідно ввести першочергово?	+ Дицинон - Но-шпа - Лазікс - Анальгін - Преднізолон
2.	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?	+ Жовчокам'яна хвороба - Цироз печінки - Хронічний гепатит - Хронічний гастрит - Виразкова хвороба
3.	До фельдшера ФАПу звернувся чоловік, який скаржиться на загальну слабкість, безсоння, схуднення, гемороїдальні кровотечі. Шкіра жовтянична. На шкірі живота “голова медузи”. Асцит. На ногах набряки. Добовий діурез – 500 мл. Найімовірніший попередній діагноз?	+ Цироз печінки - Хронічний гепатит - Хронічний панкреатит - Хронічний ентерит - Хронічний холецистит
4.	На ФАП звернувся чоловік зі скаргами на тяжкість у правому підребер'ї, загальну слабкість. Три роки тому хворів на вірусний гепатит В. Об'єктивно: Склери та шкіра жовтяничні. “Судинні зірочки” на шкірі грудної клітки. Печінка збільшена на 3 см. У крові – підвищений рівень білірубину і трансаміназ. Найімовірніший попередній діагноз.	+ Хронічний гепатит - Хронічний холецистит - Жовчокам'яна хвороба - Хронічний панкреатит - Дискінезія жовчного міхура
5.	До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 52 років зі скаргами на постійний біль у надчревіній 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?	+ Рак шлунка - Хронічний панкреатит - Виразка шлунка - Хронічний гастрит із підвищеною секрецією шлунка - Хронічний гастрит зі зниженою секрецією шлунка
6.	Фельдшер ШМД прибув на виклик до пацієнта із виразковою хворобою, у якого виник “кинджальний” біль у надчревіній ділянці. Шкіра бліда, живіт дошкоподібний. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Тактика фельдшера?	+ Негайна госпіталізація - Введення знеболюючих засобів - Промивання шлунка - Накладання грілки на епігастральну ділянку - Введення спазмолітичних засобів
7.	Пацієнт Б., 48 років, скарги на немотивовану слабкість, апатію, зниження працездатності, відразу до м'ясної їжі, схуднення, втрату інтересу до життя. Звернувся за допомогою до фельдшера. В анамнезі – хронічний атрофічний гастрит. Об-но: шкіра бліда, живлення знижене, під час пальпації - болючість в епігастральній ділянці. Нв- 90 г/л, ШОЕ – 34 мм/год. Який вірогідний діагноз фельдшера?	+ Рак шлунка - Гастроудоденіт - Поліпоз шлунка - Виразкова хвороба шлунка - Хронічний панкреатит
8.	Ви фельдшер ФАПу. 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	+ Фіброгастроскопія з біопсією - Рентгеноскопія шлунку - РН-метрія

	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?	- Дуоденальне зондування. - Шлункове зондування
9.	До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік 32 р., зі скаргами на блювання “кавовою гущею”, загальну слабкість, шум у вухах, запаморочення. Об’єктивно: пульс – 86 в хв., АТ- 90/50 мм рт. ст. Для якого ускладнення виразкової хвороби характерні такі симптоми?	+ Кровотечі - Малігнізації - Перфорації - Пілоростенозу - Пенетрації
10.	До фельдшера ФАПУ звернулась жінка 54 р. з діагнозом: “Гіпомоторна дискинезія жовчного міхура”. Вкажіть, які з лікарських препаратів потрібні для проведення тюбажу:	+ Сорбіт - Гістамін - Бускопан - Атропін - Фурадонін
11.	До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік 60 р. зі скаргами на відчуття нездужання, загальну слабкість, втрату апетиту, відразу до м’яса, втрату ваги тіла, відчуття тяжкості. В анамнезі: виразкова хвороба шлунка. Яке захворювання може запідозрити фельдшер?	+ Рак шлунка - Езофагіт - Ентерит - Виразкову хворобу шлунка - Цироз печінки
12.	Пацієнтці К., 47 р., яка хворіє на хронічний гастрит, призначено лікарський препарат, що належить до групи антацидів. Назвіть основні препарати даної групи:	+ Вікалін, альмагель - Омепразол, зонтак - Гастроцепін, атропін - Ранітидин, циметидин - Метронідазол, де-нол
13.	До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт 52 р. зі скаргами на загальну слабкість, безсоння, схуднення, гемороїдальні кровотечі. Об’єктивно: шкіра жовтянична, на шкірі живота “голова Медузи”. Асцит. На ногах набряки. Добовий діурез – 450 мл. Вкажіть найімовірніший діагноз:	+ Цироз печінки - Хронічний гепатит - Хронічний гастрит - Хронічний холецистит - Виразкова хвороба шлунка
14.	У чоловіка після значного фізичного навантаження виник гострий біль у правому підребер’ї, з іррадіацією у праве плече, метеоризм, нудота, блювання жовчю. При обстеження виражена “жовтяниця”, позитивні симптоми Кера та Ортнера. Живіт болючий при пальпації у правому підребер’ї. Який імовірний діагноз?	+ Печінкова коліка - Ниркова коліка - Хронічний гепатит - Цироз печінки - Хронічний панкреатит
15.	Хвора 18 років скаржиться на пекучий біль в епігастральній ділянці через 30 хвилин після їжі, яка зменшується після прийому маалоксу; відрижку кислим. Стан задовільний, язик обкладений білим нальотом. Живіт при пальпації м’який, помірно болючий. Яке дослідження призначити для встановлення діагнозу?	+ Фіброгастродуоденоскопію - Ректороманоскопію - Ро–шлунка - Дуоденальне зондування - Копрограму
16.	Хворий 32 роки, який страждає на виразкову хворобу шлунка, викликав "швидку допомогу" у зв’язку з появою “кинджального” болю у верхній половині живота, різку слабкість. Стан хворого середньої важкості, ноги підтягнуті до живота, шкіра і слизові оболонки бліді. Язик сухий. АТ- 85/60 мм рт. ст. Ваш попередній діагноз.	+ Перфорація шлунка - Пенетрація шлунка - Шлункова кровотеча - Стеноз воротаря - Малігнізація виразки

17.	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 кислим. Біль зменшується після вживання молока. Під час огляду: стан середньої важкості. Пульс – 96 ударів за 1 хв. АТ- 120/80 мм рт. ст. Пальпаторно відмічається болючість в надчеревній ділянці, нижче від мочепоподібного відростку дещо праворуч від серединної лінії. Ваш попередній діагноз.	+ Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки - Виразкова хвороба шлунку - Стеноз воротаря - Хронічний холецистит - Рак шлунку
18.	До фельдшера ФАПУ звернувся хворий 45 років зі скаргами на різке здуття живота, нестійкий стул, нудоту, яка з'являється після вживання жирної та солодкої їжі. Хворіє близько року. Багато курить, зловживає спиртними напоями. Об-но: шкіра жовтяничного забарвлення; наявність телеангіектазій, гіперемія долонь, асцит. Пальпаторно печінка збільшена, щільна, край загострений. Про яку найбільш вірогідну патологію йдеться мова?	+ Цироз печінки - Хронічний холецистит - Виразкова хвороба шлунку - Хронічний гастрит - Рак шлунку
19.	До фельдшера ФАПУ звернувся хворий С, 30 років. В анамнезі виразкова хвороба. Годину тому виникло блювання, різкий "кинджальний біль" у надчеревній ділянці. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, пальпаторно: дошкоподібне напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна Блюмберга, АТ– 75/40 мм рт. ст. Пульс – 52 уд/хв., ниткоподібний. Яке ускладнення розвинулося у хворого?	+ Перфорація - Пенетрація - Малігнізація - Шлункова кровотеча - Стеноз воротаря
20.	До фельдшера ФАПУ 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. Ділянка жовчного міхура чутлива при пальпації. Сеча і кал звичайного забарвлення. Ваш попередній діагноз?	+ Жовчокам'яна хвороба - Гострий гастрит - Хронічний гепатит - Цироз печінки - Виразкова хвороба
21.	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?	+ Перфорація - Пенетрація - Шлункова кровотеча - Малігнізація - Пілоростеноз
22.	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?	+ Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки - Виразкова хвороба шлунку - Хронічний гастрит - Рак шлунку - Хронічний холецистит
23.	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	+ Цироз печінки - Хронічний холецистит - Жовчокам'яна хвороба - Хронічний гепатит

	характерні такі симптоми?	- Хронічний панкреатит
24.	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?	+ Стеноз воротаря - Малігнізація - Пенетрація - Перфорація - Шлункова кровотеча
25.	До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік К., 58 років, який знаходиться на диспансерному обліку з приводу хронічного гастриту типу А, зі скаргами на погіршення апетиту, відразу до м'ясної їжі, загальну слабкість, схуднення на 8 кг за останні три місяці. Який найбільш імовірний попередній діагноз?	+ Рак шлунка - Виразкова хвороба шлунка - Хронічний гастрит тип С - Хронічний гастрит тип В - Хронічний гастро дуоденіт
26.	Хвора В., 26 років, знаходиться на диспансерному обліку у фельдшера ФАПУ з приводу хронічного гастриту типу В. Яка найбільш вірогідна причина гастриту?	+ Бактерія <i>Helicobacter pylori</i> - Дуоденогастральний рефлюкс - Зловживання алкоголем - Нерегулярне харчування - Тютюнопаління
27.	Фельдшер ФАПУ при обстеженні пацієнта Т., 38 років, пальпаторно виявив локальний біль в точці Дежардена. Яке захворювання можемо запідозрити?	+ Хронічний панкреатит - Хронічний гастрит - Хронічний ентерит - Хронічний холецистит - Хронічний гепатит
28.	До фельдшера ФАПУ звернулась пацієнтка С., 45 років, зі скаргами на ниючий біль у правому підребер'ї, гіркоту в роті, нудоту, блювання. Позитивні симптоми Ортнера та Кера. Яке захворювання слід запідозрити?	+ Хронічний холецистит - Хронічний гастрит - Хронічний ентерит - Хронічний панкреатит - Хронічний гепатит
29.	До фельдшера ФАПУ звернулась хвора Б., 68 років, яка понад 10 років перебуває на диспансерному обліку з приводу виразкової хвороби шлунка, зі скаргами на втрату апетиту, відразу до м'яса та риби, схуднення, загальну слабкість. Про що свідчать такі симптоми?	+ Малігнізація виразки - Хронічний панкреатит - Хронічний гепатит - Стеноз воротаря - Пенетрація виразки
30.	До фельдшера ФАПУ звернулась 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 їжі, вночі або під ранок. Ваш попередній діагноз.	+ Хронічний коліт - Хронічний гастрит - Хронічний ентерит - Хронічний холецистит - Хронічний гепатит
31.	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?	+ Сигмоподібної ободової кишки - Висхідної ободової кишки - Поперечної ободової кишки - Низхідної ободової кишки - Сліпої кишки
32.	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?	+ Виразкова хвороба 12-палої кишки - Рак шлунка - Хронічний холецистит - Виразкова хвороба шлунка - Хронічний гастрит типу А

33.	Хворий відмічає втрату апетиту, нудоту, блювання вжитою їжею, відчуття важкості, розпирання та біль у надчеребній ділянці. Даний стан хворий пов'язує зі споживанням 3 години тому недоброякісної їжі. Яке захворювання можна запідозрити?	+ Гострий гастрит - Гострий холецистит - Рак шлунка - Хронічний панкреатит - Цироз печінки
34.	Хвора 45р., скаржиться на нудоту, блювання, відчуття гіркоти у роті натще, тяжкості у правому підребер'ї, слабкість, нездужання. Погіршення самопочуття пов'язує з прийомом жирної їжі. Хворіє протягом 2 років. Об'єктивно: шкіра і видимі слизові оболонки – з жовтушним відтінком. Печінка – біля краю реберної дуги. Позитивні симптоми: Кера, Ортнера. Дуоденальний вміст: у порції “В” – збільшення лейкоцитів, епітелію, жовч мутна. Клінічна картина є найбільш характерною для:	+ Хронічного холециститу - Хронічного гастриту - Хронічного гепатиту - Цирозу печінки - Хронічного панкреатиту
35.	У хворого 50 років після надмірного вживання їжі та алкоголю раптово виник інтенсивний біль в епігастральній ділянці, який супроводжувався нудотою, блюванням та здуттям живота. Пульс 100/хв, аритмічний, екстрасистолія. АТ - 90/60 мм рт. ст. Тони серця різко послаблені. Лейкоцитоз - $13,8 \times 10^9/\text{л}$. ЕКГ - інтервал ST у відведеннях III і aVF вище ізолінії на 6 мм. Яка патологія розвинулась у хворого?	+ ІХС. Гострий інфаркт міокарда - Гострий панкреатит - Гострий холецистит - Перфорація виразки шлунка - Харчова токсикоінфекція
36.	Хворий 3., 55 років страждає на виразкову хворобу шлунку протягом 10 років. За останні 6 місяців схуд на 15 кг, посилилась слабкість, з'явилась анорексія, відраза до м'ясної їжі, блювота. Яке найбільш вірогідне ускладнення протягом хвороби розвинулось у хворого?	+ Малігнізація - Стеноз ворота - Перфорація - Пенетрація - Шлункова кровотеча
37.	До фельдшера звернувся чоловік 44 років зі скаргами на біль та бурчання у навколопупковій ділянці, рідкі випорожнення до 8 разів на добу. В анамнезі – дизентерія. Хворіє 6 років. Дефіцит маси тіла 10 кг. Найімовірніший попередній діагноз?	+ Хронічний ентерит - Хронічний панкреатит - Хронічний гастрит (тип А) - Хронічний гастрит (тип В) - Виразкова хвороба 12-ти палої кишки
38.	До фельдшера звернулась жінка 20 років зі скаргами на ниючий біль у правому підребер'ї, нудоту, гіркоту у роті. Найімовірніший попередній діагноз?	+ Гіпомоторна дискінезія жовчного міхура - Гіпермоторна дискінезія жовчного міхура - Жовчнокам'яна хвороба - ронічний панкреатит - Хронічний ентероколіт
39.	Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта додому. Пацієнт скаржиться на зниження апетиту, тяжкість у надчеребній 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”. Фельдшерзапідозрив у хворого:	+ Цироз печінки - Хронічний гепатит - Хронічний гастрит - Хронічний панкреатит - Хронічний холецистит
40.	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	+ Пілоростеноз - Пенетрація - Перфорація - Шлункова кровотеча

	хвороба шлунка. Яке ускладнення виникло у пацієнта?	- Малігнізація
41.	До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт зі скаргами на біль у верхній половині живота оперізуючого характеру, часті проноси, здуття живота. Об'єктивно: при пальпації біль у зоні Шофара, Дежардена. Фельдшер поставив попередній діагноз:	+ Хронічний панкреатит - Хронічний гастрит - Хронічний гепатит - Хронічний ентерит - Хронічний коліт
42.	Хворий скаржиться на оперізуючий біль у животі після вживання смаженої їжі та алкоголю, нудоту, метеоризм, пронос. Симптоми спостерігаються протягом року, пов'язані з порушенням дієти. Фельдшер має запідозрити у хворого:	+ Хронічний панкреатит - Хронічний гастрит - Цироз печінки - Хронічний холецистит - Хронічний гепатит
43.	Хворий 58 років знаходиться на диспансерному обліку протягом 12 років з приводу хронічного гепатиту. Звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на біль у правому підребер'ї, втрату апетиту, нудоту, слабкість, збільшення живота, появу "судинних зірочок" на шкірі грудей, та спині. Яке захворювання припускає фельдшер після обстеження хворого?	+ Цироз печінки - Хронічний гепатит - Рак печінки - Жовчнокам'яна хвороба - Хронічний холецистит
44.	Фельдшер "швидкої допомоги" прибув до пацієнта В., 35 років. Пацієнт непритомний. Шкіра – жовтянична. Печінка на 2 см випинається з-під краю ребрової дуги. Від пацієнта чути специфічний солодкуватий печінковий запах. Оберіть медикаменти для надання невідкладної допомоги.	+ Глюкоза, есенціале - Амінокапронова кислота, баралгін - Кальцію хлорид, вікасол - Анальгін, димедрол - Папаверин, баралгін
45.	Фельдшера ШМД викликали до пацієнта, який хворіє на виразкову хворобу шлунка, 30 хвилин тому з'явилися загальна слабкість, головокружіння, шум у вухах, "мерехтіння мушок" перед очима. Було блювання по типу "кавової гущі". Яка перша медична допомога доцільна у цьому випадку?	+ Покласти міхур з льодом на надчеревну ділянку, госпіталізація - Покласти грілку на надчеревну ділянку, госпіталізація - Ввести анальгетики, госпіталізація - Промити шлунок, лишити вдома - Ввести спазмолітики, госпіталізація
46.	Виклик ШМД до пацієнта 43 р., який скаржиться на раптовий "кинджальний" біль у надчеревній ділянці. Шкіра бліда. Живіт дошкоподібний. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. В анамнезі: виразкова хвороба шлунка. Вкажіть, для якого ускладнення виразкової хвороби характерні дані симптоми:	+ Перфорації - Кровотечі - Малігнізації - Пілоростеноз - Пенетрації
47.	Пацієнтка В., 45 р., викликала фельдшера ФАПу додому. Скаржиться на сильний напад болю у правому підребер'ї, який з'явився після прийому надто жирної їжі. Біль віддає у праву руку. В анамнезі: жовчнокам'яна хвороба. Об'єктивно: шкіра звичайного забарвлення, температура тіла 36,7°C, позитивний симптом Ортнера, Кора. Сеча і кал звичайного забарвлення. Вкажіть найімовірніший попередній діагноз:	+ Напад печінкової коліки - Хронічний гепатит - Цироз печінки - Гострий гастрит - Напад ниркової кольки
48.	У хворого 28 років, який страждає на виразкову хворобу шлунка, раптово виник біль в епігастральній ділянці, блювота "кавовою гущею" АТ - 80/40 мм рт.	+ Покласти міхур з льодом на живіт - Покласти грілку на живіт

	ст. Що в першу чергу необхідно зробити фельдшеру?	- Ввести кордіамін - Промити шлунок - Дати вжити гарячу каву
49.	Ви фельдшер швидкої допомоги. Вас викликали до пацієнта К., 48 років, що скаржиться на одноразове блювання, вздуття живота, сильний біль у поперековій ділянці справа, що іррадіацією в статеві органи, живіт, часте болоче сечовипускання. Об'єктивно: хворий неспокійний, стогне, шкіра бліда, вкрита рясним потом. Ps - 90/хв. АТ- 140/90 мм рт. ст. Симптом Пастернацького позитивний справа. Поставте найімовірніший діагноз:	+ Ниркова колька - Печінкова колька - Кишкова колька - Гострий апендицит - Кишкова непрохідність
50.	До фельдшера ФАПу звернувся хворий 28 років, який в останній час скаржиться на печію та болі в епігастрії, які підсилюються після вживання гострої їжі. Раптово відмітив погіршення стану: загальна слабкість, серцебиття, блювання "кавовою гущею". Об'єктивно: шкіра бліда, волога. АТ – 95/60 мм рт. ст. Пульс – 100 уд/хв., ниткоподібний. Яке ймовірне ускладнення виникло у хворого?	+ Шлункова кровотеча - Перфорація - Стеноз воротаря - Пенетрація - Малігнізація
51.	Фельдшер ФАП обстежує пацієнта К., 50 років, який хворіє на виразкову хворобу шлунку, скаржиться на блювання, виражену кволість. Блювотні маси – кольору кавової гущі, випорожнення дьогтеподібні. Яке ускладнення запідозрить фельдшер?	+ Шлункову кровотечу - Легеневу кровотечу - Носову кровотечу - Стравохідну кровотечу - Кишкову кровотечу
52.	"Швидка медична допомога" прибула до чоловіка М., 26 років, який скаржиться на слабкість, нудоту, пітливість, серцебиття, шум у вухах, мерехтіння перед очима, запаморочення, блювання, "кавовою гущею". При огляді: шкіра бліда, вкрита холодним липким потом, тахікардія, АТ знижений. Вкажіть найбільш ймовірний попередній діагноз.	+ Шлунково-кишкова кровотеча - Пенетрація виразки шлунка - Перфорація виразки шлунка - Стеноз воротаря - Малігнізація виразки шлунка
53.	Виклик ШМД до чоловіка Е., 42 років, який помилково, 30 хв. тому, випив соляну кислоту. Хворий скаржиться на біль у роті, стравоході, у надчеревній ділянці, блювання рідиною бурого кольору, порушення ковтання. При огляді: блідість шкіри, опіки шкіри обличчя, слизової оболонки рота, тахікардія, артеріальна гіпотонія. Виражена болісність у надчеревній ділянці. Яку допомогу необхідно надати в першу чергу?	+ Промити шлунок теплою водою або білковим розчином - Ввести 5% розчин глюкози 200 мл в/в/ краплино - Ввести антибіотики - Покласти міхур з льодом на епігастральну ділянку - Прикласти грілку на епігастральну ділянку
54.	Фельдшера викликали до чоловіка 56 років. Хворий без свідомості. Шкіра жовтушна. Зіниці розширені, реакції на світло немає. Асцит. З рота відчувається печінковий запах. В анамнезі – цироз печінки. Найімовірніший попередній діагноз?	+ Печінкова кома - Уремична кома - Тиреотоксична кома - Гіпоглікемічна кома - Гіперглікемічна кома
55.	Фельдшера здоровпункту викликали до пацієнта з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки зі скаргами на блювання "кавовою гущею". При огляді на чолі краплини холодного поту, пульс - 130 за 1 хв., АТ - 70/50 мм рт. ст. Живіт м'який, болочий при пальпації у надчеревній ділянці. Фельдшер для невідкладної допомоги першочергово приготує:	+ Натрія етамзилат - Папаверин - Анальгін - Калія хлорид - Церукал

56.	До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт зі скаргами на нападоподібний біль у правому підребер'ї, що іррадіює в праву лопатку, нудоту, блювання, гіркий присмак у роті. Пацієнт неспокійний, живіт болючий у правому підребер'ї, позитивні симптоми Ортнера, Кера. Для невідкладної допомоги фельдшер приготує:	+ Ренальган - Холензим - Маалокс - Альмагель - Кордіамін
57.	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?	+ Виразкова хвороба 12-палої кишки - Хронічний панкреатит - Хронічний холецистит - Виразкова хвороба шлунку - Гострий ентерит
58.	Фельдшером ФАПУ пацієнту поставлено попередній діагноз «Хронічний панкреатит». Яке обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?	+ Аналіз сечі на діастазу - Фіброгастроскопію - Дуоденальне зондування - Холецистографію - Колоноскопію
59.	Ви фельдшер ФАПУ. До Вас звернулась пацієнта 32 р., зі скаргами на ниючий "голодний" біль в епігастральній ділянці, відрижку кислим, печію, схильність до закрепів. Ваш попередній діагноз:	+ Виразкова хвороба 12-палої кишки - Хронічний холецистит - Хронічний панкреатит - Виразкова хвороба шлунка - Хронічний коліт
60.	До фельдшера ФАПУ звернувся хворий Б, 42 років зі скаргами на стискаючий біль у правому підребер'ї із іррадіацією під праву лопатку (посилюється після жирної, смаженої їжі), нудоту, сухість та гіркоту в роті. Вважає себе хворим останні два роки, самостійно лікувався алохолом. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору, склери субіктеричні. Язик сухуватий, обкладений жовто – білим нальотом. Живіт помірно болісний в точці Кера. Який найбільш вірогідний діагноз?	+ Хронічний холецистит - Хронічний гепатит - Цироз печінки - Хронічний панкреатит - Хронічний гастрит
61.	До фельдшера ФАПУ звернулась хвора П, 45 років, зі скаргами на жовтяницю, носові кровотечі, появу синців на тулубі, кінцівках, схуднення, збільшення живота, важкість у підребер'ях, слабкість, адинамію. В анамнезі – періодичне зловживання алкоголем, безконтрольний прийом анальгетиків (з приводу артралгій) останні два роки. Об'єктивно: іктеричність шкіри, склер, дефіцит ваги, «судинні зірочки» на шкірі, живіт збільшений у об'ємі, пупок випнутий, виражена судинна сітка на черевній стінці. Який діагноз є найбільш ймовірним?	+ Цироз печінки. - Гострий гепатит - Хронічний гепатит - Хронічний холецистит - Жовчнокам'яна хвороба
62.	Хворий Т, 51 рік, звернувся до фельдшера ФАПУ зі скаргами на біль ріжучого характеру у лівому підребер'ї переважно після жирної їжі із іррадіацією у поперековий відділ хребта, нудоту, відрижку повітрям, мазеподібні випорожнення 3 – 4 рази на добу. Об'єктивно: дефіцит ваги 8 кг. Пальпаторно – болючість у лівому підребер'ї, зоні Шофарра. Які додаткові обстеження є найбільш інформативними?	+ Амілаза крові, УЗД – органів черевної порожнини - Дуоденальне зондування, рентгеноскопія шлунку - Аналіз шлункового соку, копрограма - Рентгеноскопія шлунку, ФГДС - Аналіз калу на приховану

		кров, дуоденальне зондування
63.	Хворий 61 рік, хворіє на хронічний гастрит типу А 15 років, постійні загострення восени та весною. За останні півроку схуд на 12 кг, з'явилася відраза до м'ясних страв. Який з додаткових методів обстеження є найбільш показовий для встановлення діагнозу?	+ Фіброгастроскопія з біопсією - Аналіз шлункового вмісту - Рентгенографія шлунку - Колоноскопія - Ректороманоскопія
64.	У пацієнтки 40 р., виникли інтенсивний біль у правому підребер'ї, який іррадіює в праве плече, лопатку, нудота, повторне блювання. Позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. Про яке захворювання свідчать дані ознаки?	+ Гострий холецистит - Ниркову кольку - Гострий панкреатит - Пенетрацію виразки - Перфоративну виразку
65.	При обстеженні пацієнта 48 років фельдшер виявив симптоми: жовтяницю, задишку, «судинні зірочки», "печінкові долоні", асцит, симптом «голови медузи». Для якого захворювання характерні дані симптоми?	+ Цирозу печінки - Хронічного холангіту - Хронічного панкреатиту - Хронічного холециститу - Жовчнокам'яної хвороби
66.	Чоловік 60 років протягом 25 років хворіє на виразку шлунка. Протягом останнього року характер болю змінився: він став постійним, знизився апетит, з'явилась слабкість. Яке ускладнення виразкової хвороби може запідозрити фельдшер у хворого?	+ Малігнізація виразки - Перфорація виразки - Пенетрація виразки - Шлункова кровотеча - Стеноз пілоруса
67.	Чоловік 35 років скаржиться фельдшеру «Швидкої допомоги» на постійні тупі болі в верхній половині живота, які посилюються після вживання жирної або солодкої їжі. Біль має оперізуючий характер, супроводжується нудотою, блюванням, здуттям живота, частим випорожненням. За останні два місяці схуд на 5 кг. Об'єктивно: живіт здутий, болісний в лівому підребер'ї. Про яке захворювання може думати фельдшер?	+ Хронічний панкреатит - Хронічний холецистит - Виразкову хворобу шлунка - Хронічний ентероколіт - Хронічний гастрит тип А
68.	У пацієнта скарги на періодичні сезонні болі в епігастральній ділянці, які виникають через 2-3 години після приймання їжі. Також відмічає голодний, нічний біль. При якому захворюванні біль має таку характеристику?	+ Виразкова хвороба 12-палої кишки - Хронічний гастрит - Дискінезія жовчних шляхів - Хронічний гепатит - Жовчнокам'яна хвороба
69.	Фельдшера ФАПУ викликали до пацієнта 47 років який страждає цирозом печінки. Стан пацієнта важкий, свідомість відсутня, "печінковий" запах з рота, шумне дихання (типу Куссмауля). Пульс – 120 за 1 хвилину. АТ – 90-50 мм рт. ст. Температура – 39°C. Шкіра і слизові оболонки жовті, з петехіями. Язик малиновий, сосочки згладжені. Живіт збільшений, "жаб'ячий". Печінка - на 9 см нижче від реберної дуги, щільна, край - гострий. Селезінка збільшена. Ваш діагноз:	+ Печінкова кома - Гіперглікемічна кома - Гіпоглікемічна кома - Уремична кома - Церебральна кома
70.	До фельдшера ФАПУ звернувся хворий 29 років зі скаргами на інтенсивний біль в епігастральній ділянці, який з'являється через 2-3 год після вживання будь-якої їжі та на голодний шлунок, печію, блювання кислим вмістом. Загострення захворювання навесні та восени, останнє загострення почалося тиждень тому. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору. Язик чистий,	+ Виразкова хвороба 12-ти палої кишки - Хронічний гастрит - Хронічний панкреатит - Хронічний холецистит - Виразкова хвороба шлунку

	вологий. Живіт м'який, виражена болісність під час пальпації в надчеребній ділянці. Який попередній діагноз?	
71.	До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 65 років, який скаржиться на відсутність апетиту, нудоту, постійний тупий біль в епігастрії, різке схуднення. В анамнезі виразкова хвороба шлунка. Об'єктивно: помірна болючість при пальпації в надчеребній ділянці. Який найбільш імовірний діагноз?	+ Рак шлунку - Хронічний гастрит В - Хронічний гастрит А - Хронічний холецистит - Хронічний панкреатит
72.	До фельдшера здоров'я звернувся хворий 19 років зі скаргами на озноб, виражену загальну слабкість, холодний піт, нудоту, блювання, підвищення температури тіла до 38°C, пронос. Захворів гостро через 2 години після вживання торта з вершковим кремом. Об'єктивно: язик сухий, живіт м'який, не болючий. Яку первинну медичну допомогу необхідно надати хворому?	+ Промивання шлунку - Кордіамін - Поставити міхур з льодом - 10% розчин натрію хлориду - Фуразолідон
73.	Хвора 45 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу хронічного холециститу. Що виявлять у дуоденальному вмісті у даної пацієнтки в період загострення захворювання?	+ У порції В слиз лейкоцити, бактерії - У порціях А і С багато лейкоцитів, слиз - У порціях А, В, С кристали холестерину - Відсутня порція В - Порції А, В, С без патологічних змін

РОЗДІЛ «ЗАХВОРЮВАННЯ НИРОК І СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ»

1.	Пацієнт скаржиться на озноб, підвищення температури тіла до 39°C, біль у попереку зліва. Хворіє 2-й день. Загальний аналіз сечі: густина – 1008, каламутна, білок – 0,3 г/л, лейкоцити – 35-40 у полі зору, еритроцити – 1-2 у полі зору, бактерії. Найімовірніший попередній діагноз?	+ Гострий пієлонефрит - Гострий гломерулонефрит - Хронічний пієлонефрит - Ниркокам'яна хвороба - Хронічний гломерулонефрит
2.	Фельдшера викликали до чоловіка 47 років, який скаржиться на нападоподібний біль у лівій поперековій ділянці з іррадіацією в статеві органи. Пацієнт постійно змінює положення тіла, але полегшення не відчуває. Найімовірніший попередній діагноз?	+ Лівобічна ниркова колька - Гострий пієлонефрит - Гострий гломерулонефрит - Гострий панкреатит - Виразкова хвороба
3.	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?	+ Гострий гломерулонефрит - Гострий пієлонефрит - Хронічний пієлонефрит - Хронічний гломерулонефрит - Гіпертонічна хвороба
4.	Пацієнт Н., 25 років звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на головний біль, нудоту, запаморочення, біль у попереку. Три дні тому після тривалого перебування на холоді з'явилася кров у сечі, біль у попереку. При огляді спостерігалась блідість та припухлість обличчя та повік. АТ - 180/110 мм рт. ст., ЧСС - 60 за 1 хв.. Добовий діурез - 400 мл. Ан.сечі: виражені гематурія і протеїнурія. Ваш попередній діагноз фельдшера?	+ Гострий гломерулонефрит - Гострий пієлонефрит - Сечокам'яна хвороба - Амілоїдоз нирок - Гіпернефрома
5.	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:	+ Гематурія, протеїнурія - Піурія, бактеріурія - Поліурія, глюкозурія - Лейкоцитурія, протеїнурія - Оксалатурія, кетонурія
6.	До пацієнта 50 років викликали фельдшера ШМД. Скарги на нападоподібний 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. Встановлено діагноз: напад ниркової кольки. Які медикаментозні засоби треба застосувати для полегшення стану пацієнта?	+ Спазмолітики, анальгетики - Антибіотики, сульфаніламід - Глюкокортикостероїди, антигістамінні - Гепатопротектори, жовчогінні - Сечогінні, антикоагулянти
7.	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	+ Хронічна ниркова недостатність - Ускладнений гіпертонічний криз - Гіперглікемічна кома

	запах із рота. Тони серця глухі, акцент II тону на аорті, пульс- 92 за хв., АТ- 180/90 мм рт. ст. Живіт м'який. Рівень сечовини та креатиніну крові підвищений. Який діагноз у хворого?	- Хронічна печінкова недостатність - Гостра ниркова недостатність
8.	Чоловік 20 років скаржиться на нездужання, головний біль, задишку, які виникли через 2 тижні після ангіни. Шкіра звичайного кольору, обличчя одутле. Дихання везикулярне. Тони серця звучні, шумів немає. Пульс 58 за хв., напружений, ритмічний, АТ- 170/110 мм рт. ст. В загальному аналізі сечі: питома вага – 1028, білок – 1,05 г/л, лейкоц.- 10-12 в полі зору, еритроц.- 20-25 в полі зору, змінені, циліндри гіалінові 2-3 в полі зору. Який імовірний діагноз?	+ Гострий гломерулонефрит - Сечокам'яна хвороба - Гострий пієлонефрит - Ревматична хвороба - Гіпертонічна хвороба
9.	Хвора 30 років скаржиться на біль у поперековій ділянці ліворуч, часте болісне сечовипускання, підвищення температури тіла до 38,7°C. Захворіла після переохолодження. Живіт м'який, болючий в лівій половині. АТ- 100/60 мм рт. ст., пульс - 90 за хв. Симптом Пастернацького позитивний ліворуч. Які зміни в сечі можна очікувати?	+ Лейкоцитурія - Гематурія - Гіпостенурія - Ізостенурія - Глюкозурія
10.	Хворий 35 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, свербіння шкіри, часте сечовипускання, нудоту, блювання, погіршення зору. Захворюванням нирок страждає 20 років. При обстеженні шкіра суха "припудрена", язик обкладений бурим нальотом, відчувається аміачний запах із рота. Тони серця глухі, шум тертя перикарду Ps- 100 в 1 хв, АТ- 180/90 мм рт.ст., сечовина та креатинин крові підвищені. Який найбільш ймовірний діагноз?	+ Хронічна ниркова недостатність - Гостра ниркова недостатність - Хронічна печінкова недостатність - Ускладнений гіпертонічний криз - Гостра печінкова недостатність
11.	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.	+ Гострий пієлонефрит - Гострий гломерулонефрит - Нирково-кам'яна хвороба - Гостра ниркова недостатність - Хронічний гломерулонефрит
12.	Хворий 46 років, звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на сильні болі в правій половині живота, поперековій ділянці справа, які віддають в калитку, стегно, часте болюче сечовиділення невеликими порціями, блювання. Об'єктивно: хворий стогне, неспокійний. Шкіра бліда, волога, температура тіла 36,9°C. Пульс- 92 уд/хв. Живіт здутий, болючий при пальпації в правій половині. Симптом Пастернацького позитивний справа. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?	+ Ниркова коліка - Гострий гломерулонефрит - Гострий пієлонефрит - Хронічний гломерулонефрит - Хронічний пієлонефрит
13.	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, появилась нудота,	+ Гостра ниркова недостатність - Хронічна ниркова недостатність - Хронічний пієлонефрит - Гострий пієлонефрит - Нирково-кам'яна хвороба

	виникли судоми. Об'єктивно: АТ– 190/110 мм рт. ст. Дихання шумне, запах сечовини з рота. Сечовипускання відсутнє. Який найбільш вірогідний діагноз, що зумовлює таку картину?	
14.	Хвора 26 років звернулася до фельдшера ФАПу зі скаргами на головний біль, біль в попереку, набряки на обличчі, виділення червоної сечі. Два тижні тому хвора перенесла ангіну. При огляді: блідість шкіри, набряки на обличчі, на ногах. АТ- 160/100 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Аналіз сечі: еритроцити покривають все поле зору, білок 3 г/л. Ваш попередній діагноз?	+ Гострий гломерулонефрит - Гострий пієлонефрит - Хронічна ниркова недостатність - Хронічний пієлонефрит - Нирково-кам'яна хвороба
15.	Хворий К., 25 років звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами: на головний біль, набряки на обличчі, сечу кольору “м'ясних помиїв”, 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?	+ Гострий гломерулонефрит - Гострий пієлонефрит - Нирково-кам'яна хвороба - Хронічний пієлонефрит - Гіпертонічна хвороба
16.	Пацієнт скаржиться на підвищення температури до 39,0°C, мерзлякуватість, біль у попереку справа, часте і болюче сечовипускання. Хворіє 3-й день. Загальний аналіз сечі: сеча мутна, лейкоцитурія, протеїнурія, бактеріурія. Попередній діагноз?	+ Гострий пієлонефрит - Гострий гломерулонефрит - Хронічний гломерулонефрит - Хронічний пієлонефрит - Нирковокам'яна хвороба
17.	До фельдшера ФАПу звернулася хвора 35 р., зі скаргами на часте сечовипускання, біль в попереку, підвищення t° – 38,6°C. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: шкіра бліда, АТ – 120/70 мм рт. ст., Ps – 100/хв., симптом Пастернацького позитивний зліва. Аналіз сечі – велика кількість бактерій та лейкоцитів. Для якого захворювання характерні дані ознаки?	+ Гострий пієлонефрит - Гострий гломерулонефрит - Хронічний гломерулонефрит - Нирково-кам'яна хвороба - Хронічна ниркова недостатність
18.	Фельдшер ШМД обстежує хворого, що скаржиться на гострий ріжучий біль у попереку, що віддає в стегно і статеві органи, болісне і часте сечовипускання. Хворий страждає на сечокам'яну хворобу. Погіршення самопочуття пов'язує з тряскою їздою. Який препарат треба підготувати для надання невідкладної допомоги?	+ Баралгін - Строфантин - Кофеїн - Інсулін - Димедрол
19.	До фельдшера навчального закладу звернулася хвора 17-ти років, скаржиться на остуду, підвищення температури тіла, біль в поперековій ділянці ліворуч, болісне сечовиділення. Захворіла вперше, після переохолодження. При огляді: t° – 38,5°C, Ps – 92/хв., АТ – 140/80 мм рт.ст., симптом Пастернацького позитивний зліва. Загальний аналіз сечі: густина – 1028, каламутна, білок – 0,3 г/л. лейкоц. – 35-40 у полі зору, ер. – 1-2 у полі зору, циліндри гіалінові, бактерії. Який найбільш імовірний діагноз у хворої?	+ Гострий пієлонефрит - Гострий гломерулонефрит - Нирково-кам'яна хвороба - Хронічний гломерулонефрит - Хронічний пієлонефрит
20.	До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт Р., 20 років, зі скаргами на болі ниючого характеру в поперековій ділянці, підвищення t° тіла до 38,5°C. Симптом Пастернацького позитивний справа. Загальний аналіз сечі: лейкоцитурія, бактеріурія. Ваш попередній	+ Гострий пієлонефрит - Хронічний холецистит - Хронічний гломерулонефрит - Гострий гломерулонефрит

	діагноз.	- Нирковокам'яна хвороба
21.	Фельдшер ФАПУ доставив пацієнта С., 52 років, в реанімаційне відділення з приводу гострої ниркової недостатності. Назвіть механізм виникнення даного захворювання.	+ Зниження клубочкової фільтрації - Запалення ниркової миски - Знижена секреція альдостерону - Підвищена секреція реніну - Підвищена секреція альдостерону
22.	У хворій 20р., через два тижні після перенесеної ангіни, раптово виникли скарги на головний біль, набряк обличчя, зменшення виділення і кров'янисте забарвлення сечі. Об'єктивно: температура тіла 37,4°C, шкіра бліда, повіки припухлі. АТ- 180/100 мм рт. ст. Аналіз сечі: білок - 2 г/л, еритроцити - 100 в полі зору. Про яке захворювання можна подумати:	+ Гострий гломерулонефрит - Хронічний гломерулонефрит - Гострий пієлонефрит - Хронічний пієлонефрит - Гострий цистит
23.	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?	+ Хронічний гломерулонефрит - Хронічний пієлонефрит - Гострий пієлонефрит - Нирковокам'яна хвороба - Хронічний цистит
24.	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?	+ Хронічний пієлонефрит - Хронічний гломерулонефрит - Гострий пієлонефрит - Гострий гломерулонефрит - Нирковокам'яна хвороба
25.	Хвора 40 років скаржиться на інтенсивний біль в поперековій ділянці справа з іррадіацією в стегно, статеві органи, часті болісні позиви на сечовипускання. Який стан можна запідозрити у хворої?	+ Ниркова коліка - Печінкова коліка - Кишкова коліка - Гострий гломерулонефрит - Гострий пієлонефрит
26.	Пацієнт А., 40 років, звернувся до фельдшера ФАПУ зі скаргами на сильний біль у поперековій ділянці зліва з іррадіацією у статеві органи, стегно, часті позиви на сечовипускання. Найімовірніший попередній діагноз:	+ Напад ниркової кольки - Гострий цистит - Гострий пієлонефрит - Гострий гломерулонефрит - Гостра ниркова недостатність
27.	У приймальне відділення доставлено хворого з різким болем у поперековій ділянці, що виник після тряскої їзди. Біль віддає в промежину. Хворіє на сечокам'яну хворобу впродовж 5 років. Симптом Пастернацького різко позитивний. В аналізі сечі виявлені свіжі еритроцити. Відображена картина дозволяє запідозрити:	+ Ниркову коліку - Гострий апендицит - Гострий аднексит - Жовчну коліку - Гострий радикуліт
28.	Фельдшера “швидкої допомоги” викликали до пацієнта, який скаржиться на раптовий, нападopodobний біль у поперековій ділянці справа. Біль іррадіює у статеві органи, стегно. Хворий неспокійний. Симптом Пастернацького різко позитивний справа. Фельдшер підготує для надання невідкладної допомоги:	+ Баралгін - Мезатон - Димедрол - Ортофен - Кордіамін

29.	Хворий 35 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, часте сечовипускання вночі, свербіння шкіри, погіршення зору. Захворювання нирок спостерігається протягом 20 років. Шкіра сіро-бліда, язик сухий обкладений бурим нальотом, відчувається запах аміаку із рота. Тони серця глухі, акцент II тону на аорті, пульс 92 за хв., АТ 180/90 мм рт. ст. Яке дослідження сечі необхідно призначити для визначення концентраційної функції нирок?	+ Проба за Зимницьким - Проба Аддіса-Каковського - Проба Амбурже - Проба за Нечипоренком - Загальний аналіз сечі
30.	До фельдшера ФАПУ звернувся юнак 19 років у якого через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися набряки на обличчі, головний біль, протягом доби 3 рази відзначалась блювота. Об'єктивно: АТ – 180/100 мм рт. ст., сеча кольору «м'ясних помиїв». Який найбільш імовірний діагноз визначить фельдшер?	+ Гострий гломерулонефрит - Хронічний гломерулонефрит - Гострий пієлонефрит - Гострий цистит - Хронічний пієлонефрит
31.	До фельдшера ФАПУ звернувся хворий С., 40 років, на другий день захворювання, зі скаргами на біль у поперековій ділянці, підвищення температури. Об'єктивно: сеча каламутна, гнійні виділення, симптом Пастернацького позитивний справа. Яку патологію нирок можна запідозрити:	+ Гострий пієлонефрит - Гострий гломерулонефрит - Хронічний гломерулонефрит - Туберкульоз нирок - Амілоїдоз нирок
32.	Хвора Г, 23 років, звернулася до фельдшера ФАПУ зі скаргами на інтенсивний біль у поперековій ділянці справа без іррадіації, підвищення t° до 39°C, остуду, нудоту, сухість в роті, часте та болюче сечовипускання, виділення каламутної, із пластівцями та осадом, сечі. Об'єктивно: шкіра бліда, волога .АТ 130/80 мм рт. ст. Ps – 100/хв. Живіт м'який, безболісний. Симптом Пастернацького позитивний справа. В аналізі сечі – білок 0,68 г/л, Л – 30 – 35 в п/з, Ер – 2-3 в п/з, бактерії, слиз. Ваш попередній діагноз?	+ Гострий пієлонефрит - Гострий цистит - Гострий гломерулонефрит - Хронічний гломерулонефрит - Сечокам'яна хвороба
33.	Пацієнтка 28 років, скаржиться на нездужання, головний біль, задишку, мутну сечу червонуватого кольору, що з'явилися через 2 тижні після перенесеної ангіни. Об'єктивно: стан задовільний, шкіра блідо-рожевого кольору, обличчя набрякле. Ps - 88 за хв., напружений, ритмічний, АТ 170/95 мм рт. ст. Для якого захворювання характерні дані симптоми?	+ Гострого гломерулонефриту - Гострого пієлонефриту - Хронічного пієлонефриту - Сечокам'яної хвороби - Хронічного гломерулонефриту
34.	У хворої, 50 років, раптово виник гострий біль у поперековій ділянці з правого боку, який іррадіює на внутрішню поверхню стегна і в статеві органи, біль при сечовипусканні. Дані симптоми, характерні для:	+ Ниркової кольки - Печінкової кольки - Гострого апендициту - Гострого холециститу - Гострого панкреатиту
35.	Хвора, 30 р., скаржиться на остуду, біль в поперековій ділянці тупого характеру, дизурічні явища, слабкість, головний біль. Об'єктивно: позитивний симптом Пастернацького. У сечі: лейкоцитурія, протеїнурія, бактеріурія. Для якого захворювання характерні ці проблеми?	+ Гострий пієлонефрит - Гострий гломерулонефрит - Хронічний пієлонефрит - Хронічний гломерулонефрит - Нирково-кам'яна хвороба
36.	Фельдшера ФАПУ викликали до пацієнта 30 років, який скаржиться на головний біль, загальну слабкість, запаморочення, набряки на обличчі. Захворювання почалось раптово. З тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно :набряки на обличчі, пульс 90 за хв. АТ-	+ Гострий гломерулонефрит - Гострий пієлонефрит - Хронічний гломерулонефрит - Сечокам'яна хвороба - Хронічний пієлонефрит

	180/105 мм рт. ст. Тони серця чисті. Змін з боку інших систем і органів при фізичному обстеженні не виявлено. Ймовірний діагноз:	
37.	До фельдшера ФАПУ звернулась жінка 32 років зі скаргами на різкі переймоподібні болі в поперековій ділянці, з іррадіацією у стегно. При обстеженні: позитивний синдром Пастернацького. Який попередній діагноз у хворої?	+ Приступ ниркової кольки - Гострий гломерулонефрит - Хронічний гломерулонефрит - Гострий панкреатит - Хронічний пієлонефрит
38.	До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт 17 років, який через 2 тижні після ГРВІ помітив набряк повік і виділення сечі кольору „м'ясних помиїв“. При огляді виявлено: набряк повік. АТ 140/100 мм рт. ст. Який найбільш імовірний діагноз?	+ Гострий гломерулонефрит - Хронічний пієлонефрит - Гострий цистит - Гострий пієлонефрит - Нирковокам'яна хвороба
39.	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?	+ Хронічний пієлонефрит - Хронічний гломерулонефрит - Гострий пієлонефрит - Гострий гломерулонефрит - Нирковокам'яна хвороба
40.	У жінки 28 років, через два дні після переохолодження з'явилося часте і болісне сечовиділення (через кожні 30-40 хв.), кров у сечі наприкінці сечовипускання. Об'єктивно: при пальпації болючість в надлобковій ділянці. Температура тіла 37°C. Найімовірніший попередній діагноз?	+ Гострий цистит - Гострий пієлонефрит - Ниркова колька - Гострий гломерулонефрит - Нецукровий діабет
41.	Пацієнт Т., 45 років скаржиться на сильні болі в поперековій ділянці справа, які іррадіюють вздовж сечоводу в статеві органи. Пацієнт стогне, «не знаходить собі місця». Об'єктивно: Рс – 80 уд./хв., АТ – 130/80 мм. рт. ст., в сечі – кров. Позитивний симптом Пастернацького справа. Який найбільш ймовірний діагноз поставить фельдшер?	+ Нирково-кам'яна хвороба - Гострий пієлонефрит - Гострий гломерулонефрит - Гострий цистит - Хронічно-ниркова недостатність