1. При огляді 9-місячної дитини фельдшер виявив зупинку дихання, тривалістю до 30 се­кунд при крику та плачу, що супроводжува­лася ціанозом шкіри обличчя, «півнячим кри­ком». Який із заходів долікарської допомоги слід застосувати?
2. \*Відкрити шпателем рот і подразнити ко­рінь язика
3. Скропити обличчя дитини холодною водою
4. Покласти дитину на рівну, м’яку поверхню
5. Вставити між корінними зубами шпатель, обгорнений бинтом
6. Підготувати дитину до люмбальної пункції
7. До фельдшера ФАПу звернувся хворий 35- ти років зі скаргами на підвищення темпе­ратури тіла до 40° С, остуду, пітливість, вира­жену слабкість, задишку, серцебиття, біль у горлі під час ковтання, кровоточивість ясен. Об’єктивно: шкіра і видимі слизові оболон­ки бліді. Пальпуються збільшені лімфатичні вузли - шийні, підщелепні. Пульс - 96/хв., ри­тмічний, AT- 90/60 мм рт.ст. Живіт м’який, печінка +5 см, нижче краю реберної дуги. Аналіз крові: еритроцити - 1,5 •1012/л, гемо­глобін - 50 г/л, лейкоцити - 15 • 109/л, бластні клітини - 80%, ШОЕ- 60 мм/год. Який попе­редній діагноз у хворого?
8. \*Гострий лейкоз
9. Хронічний мієлолейкоз
10. Гемофілія
11. Лімфогранулематоз
12. Хронічний лімфолейкоз
13. До фельдшера на ФАП звернувся хворий зі скаргами на підвищення температури ті­ла до 39-40°С, загальну слабкість, головний біль, набряк та почервоніння правої гомілки. При огляді фельдшер відзначив, що гомілка гіперемована, гіперемія з чіткими контурами у вигляді «географічної мапи». В анамнезі ма­ла місце мікротравма кінцівки. Вкажіть, яке захворювання можна припустити у хворого:
14. \*Бешиха
15. Остеомієліт
16. Фурункул
17. Флегмона
18. Карбункул
19. Хворому 50-ти років з набряком легень фельдшер проводить інгаляційне введення кисню. Чим фельдшер зволожується кисень під час проведення оксигенотерапії?
20. \*96° етиловим спиртом
21. Перевареною водою
22. Дистильованою водою
23. 2% розчином натрію гідрокарбонату
24. Ізотонічним розчином натрію хлориду
25. До фельдшера ФАПУ звернулась пацієнтка, у якої на 10 день захворювання на грип з’явилися носові кровотечі, дрібні крововиливи на слизовій ротової порожнини та шкірі, кровоточивість з ясен. Загальний аналіз крові Нb-110 г/л, кольоровий показник – 0,9, лейкоцити – 7,1 • 109/л, тромбоцити – 90,0 • 109/л, ШОЕ – 18 мм/год. Який попередній діагноз може поставити фельдшер?
26. \*Тромбоцитопенічна пурпура
27. Мієломна хвороба
28. Системний червоний вовчак

В. Гострий лейкоз

Е. Апластична анемія

1. Фельдшер швидкої допомоги прибув на виклик. У хворого відкритий перелом пле­ча, ускладнений артеріальною кровотечою. Вкажіть правильний порядок надання невід­кладної допомоги:
2. \*Джгут, знеболення, пов’язка, шина
3. Джгут, шина, знеболення, пов’язка
4. Шина, знеболення, джгут, пов’язка
5. Знеболення, пов’язка, джгут, шина
6. Пов’язка, знеболення, джгут, шина
7. Вагітна в терміні 35-36 тижнів звернулася до фельдшера ФАПу. Вагітність перебігала на фоні прееклампсїї. Загальний стан сере­днього ступеню важкості, шкіра бліда, пульс - 98/хв., АТ-140/90 мм рт.ст. Матка збільшена відповідно до строку вагітності, напружена. Спостерігається болючість зліва від дна ма­тки, асиметрія та болючість її при пальпації. Серцебиття плоду - 160-170/хв., глухе. Який імовірний діагноз?
8. \*Передчасне відшарування нормально роз­ташованої плаценти
9. Загроза передчасних пологів
10. Загроза розриву матки
11. Передлежання плаценти
12. Гіпертонія матки
13. До фельдшера на ФАП звернулася мати з 6-місячною дитиною. Мати скаржиться, що у дитини нежить, підвищення температури ті­ла, сльозотеча, дитина відмовляється від їжі, з’явився висипу на обличчі, шиї. Дитина хво­ріє 3-ю добу. При огляді: кашель, кон’юнкти­віт, світлобоязнь, висип на обличчі, шиї папульозного характеру. Який Ваш діагноз?
14. \*Кір
15. Скарлатина
16. Туберкульоз шкіри
17. Краснуха

Е. Менінгококцемія

1. Молода жінка звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на виражений, щільний, блідий набряк обличчя, який не супроводжує­ться свербежем, утруднене дихання, слаб­кість, нудоту, підвищення температури до 38°С. Стан розвинувся через ЗО хвилин після ін’єкції цефаксона. Об’єктивно: на обличчі виражений набряк, очні щілини майже закри­ті, язик не вміщається в роті. Пульс - 110/хв. АТ- 150/90 мм рт.ст. Як можна оцінити такий стан?
2. \*Набряк Квінке
3. Колапс
4. Кропив’янка
5. Гіпертонічний криз
6. Анафілактичний шок
7. Швидка медична допомога прибула за ви­кликом. Зі слів дружини, з її чоловіком відбу­вається «щось незрозуміле». Ввечері у нього з’явився неспокій: заглядає під ліжко і стіл, ніби щось шукає, кидається у сторони, на­криває голову руками, вдивляється навкруги, до когось звертається з погрозами. Хворий дезорієнтований у часі і просторі, але реагує на своє ім’я. Як називається такий стан?
8. \*Делірій
9. Істеричний напад
10. Сомнамбулізм
11. Шизофренія
12. Онейроїд
13. У дівчинки 9-ти років дратівливість, зміна почерку, порушення ходи. За місяць до цього перенесла ангіну. При огляді м’язова гіпото­нія, мимовільні скорочення мімічної мускула­тури і пальців рук. Який прояв ревматичного ураження можна припустити?
14. \*Мала хорея
15. Анулярна висипка
16. Ревматичний артрит
17. Ревматичні вузлики
18. Ревмокардит
19. Фельдшера ШМД викликали на місце ав­то пригоди. Потерпілий скаржиться на біль внизу живота і неможливість рухати нога­ми. При пальпації визначається болючість в проекції лобкового зрощення, навантаження на вісь посилює біль. Визначається позитив­ний симптом прилиплої п’яти. Як необхідно виконати транспортну іммобілізацію?
20. \*В положенні «жаби»
21. Напівсидячи
22. Лежачи на животі
23. Лежачи на спині
24. Стоячи
25. Дитина народилася на 35 тижні гестації. У неї виявлено: мікроцефалію, катаракту та вроджену ваду серця. З анамнезу відомо, що мати під час вагітності перехворіла на інфе­кцію, яка супроводжувалась плямистою ви­сипкою, збільшенням лімфатичних вузлів та незначною інтоксикацією. Яку інфекцію мо­жна припустити?
26. \*Краснуха
27. Токсоплазмоз
28. Герпетична інфекція
29. Хламідійна інфекція
30. Цитомегаловірусна інфекція
31. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 58-ми років, який скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння до 200 мл на добу переважно зранку, періодичне під­вищення температури. Два рази хворів на пневмонію. Шкіра бліда, акроціаноз, пальці у вигляді «барабанних паличок» нігті – «годин­никових скелець». При перкусії над легенями визначаються ділянки з коробковим та при­тупленим звуком, при аускультації чути сухі та різноманітні вологі хрипи. Яку патологію можна припустити в першу чергу?
32. \*Бронхоектатична хвороба
33. Рак легень
34. Абсцес легень
35. Негоспітальна пневмонія
36. Хронічний бронхіт
37. У хворого на гострий інфаркт міокарда, якого бригада ШМД транспортує у лікарню, виник приступ ядухи, з’явились: інспіратор- на задишка, кашель з пінистим, кров’яни­стим харкотинням, стан тяжкий, шкіра бліда. Пульс - 100/хв., ритмічний. Над легенями - вологі середньопухирчасті хрипи. Яке ускла­днення виникло у хворого?
38. \*Набряк легень
39. Кардіогенний шок
40. Тромбоемболія легеневої артерії
41. Легенева кровотеча
42. Негоспітальна пневмонія
43. Фельдшера ФАПу викликали до хворого зі скаргами на загальну слабкість, переймо­подібний біль у животі, підвищення темпера­тури тіла до 39,5°С, водянисті випорожнення зеленуватого кольору з домішками слизу. Та­кі симптоми свідчать про:
44. \*Сальмонельоз
45. Черевний тиф
46. Ешерихіоз
47. Дизентерію
48. Холеру
49. На ФАПі фельдшер оглядає дитину віком 2 тижні, яка народилась доношеною з масою тіла 3400 г. Скарги матері на сухість шкіри, набряки рук, обличчя, уповільнення рухів та смоктання. При огляді: рот напіввідкритий, збільшений язик та губи, під час плачу гру­бий голос. Вкажіть імовірне захворювання:
50. \*Гіпотиреоз
51. Гіпертиреоз
52. Епідемічний зоб
53. Затримка внутрішньоутробного розвитку плода
54. Дифузний токсичний зоб
55. Назвіть комплекс санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів, спрямованих на знищення гризунів в медичних закладах:
56. \*Дератизація
57. Детермінація
58. Дезінсекція
59. Дезінфекція
60. Деконтамінація
61. Фельдшера ФАПу викликали до хворого, який скаржиться на сильний розпираючий біль в лівій гомілці. При обстеженні гомілка набрякла, холодна на дотик, шкіра вкрита бу­рими плямами. Шовкова лігатура, зав’язана довкола гомілки, швидко врізається в шкіру. Під час пальпації відзначається крепітація, рани виділяються пухирці газу, краї рани мають вигляд «вареного м’яса». Встановіть попередній діагноз:
62. \*Газова гангрена нижньої кінцівки
63. Ендартеріїт судин нижньої кінцівки
64. Волога гангрена нижньої кінцівки
65. Тромбофлебіт вен нижньої кінцівки
66. Правець
67. Жінка 24-х років з’явилась на прийом до фельдшера ФАПу зі скаргами на біль в правій здухвинній ділянці, нудоту, одноразове блювання. Температура тіла - 37,3°С, захворі­ла 5 годин назад. Об’єктивно: живіт симетри­чної форми, бере участь в диханні, при паль­пації біль в правій здухвинній ділянці, захи­сне напруження м’язів, позитивні симптоми Щоткіна-Блюмберга, Сітковського. Пульс - 92/хв., АТ- 110/70 мм рт.ст. Який попередній діагноз?
68. \*Гострий апендицит
69. Гостра кишкова непрохідність
70. Гострий аднексит
71. Гострий холецистит
72. Гострий панкреатит
73. 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 гіперемовані, живіт різко збільшений, навколо пупка вено­зна сітка у вигляді «голови медузи». Фельд­шер запідозрив у пацієнта:
74. \*Цироз печінки
75. Хронічний гепатит
76. Хронічний холецистит
77. Хронічний панкреатит
78. Хронічний гастрит
79. Хворий 15-ти років звернувся до фельд­шера ФАПу зі скаргами на слабкість, зниже­ний апетит, шкірну сверблячку. Захворюван­ня почалося із загального нездужання, по­гіршення апетиту, підвищення температури. Через 3 дні з’явилась нудота, двічі блювання, зник апетит. На 6-й день хвороби потемні­шала сеча, знебарвився кал, з’явився свер­блячка, жовтяниця склер і шкіри. При огляді хворого: температура тіла - 37,2°С, жовтяни­ця склер і шкіри. Пульс - 72/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. Печінка щільна, болюча, збільшена. Вкажіть діагноз:
80. \*Вірусний гепатит А
81. Вірусний гепатит В
82. Харчова токсикоінфекція
83. Лептоспіроз, жовтянична форма
84. Загострення хронічного холециститу
85. Чоловік 40-ка років скаржиться на на­пади лихоманки через кожні 3 дні, трясучий озноб, різке підвищення температури до 39- 40°С, через 6-8 годин сильне потовиділення. Після тривалого сну відчуває себе задовіль­но. Об’єктивно: збільшені печінка і селезін­ка. Який найбільш імовірний діагноз?
86. \*Малярія
87. Висипний тиф
88. Туляремія
89. ГРВІ
90. Грип
91. Ви працюєте фельдшером сімейної амбу­латорії. Пацієнту, який страждає на закреп та загострення геморою, призначена олійна клі­зма. Що потрібно підготувати для виконання процедури?
92. \*50-100 мл соняшникової олії t°- 37-38° С
93. 50-100 мл 20% розчину магнію сульфату t° 37-38°С
94. 300-500 мл вазелінової олії t°- 40-42°С
95. 200-300 мл 40% розчину глюкози *t*°- 38 40° С
96. 200-300 мл конопляної олії t°-18-20°С
97. На ФАП звернувся хворий зі скаргами на постійний ниючий біль в правому підребер’ї, пов’язаний з прийомом їжі, загальну слаб­кість. Об’єктивно: шкіра жовтушного кольо­ру. Живіт м’який, болючий в правому підре­бер’ї, печінка виступає з-під правого краю реберної дуги на 2 см, при пальпації болюча. Яке захворювання можна припустити?
98. \*Хронічний гепатит
99. Хронічний холецистит
100. Хронічний панкреатит
101. Хронічний гастрит
102. Жовчнокам’яна хвороба
103. Фельдшер проводить санітарно-освітню лекцію на підприємстві з питань профілакти­ки онкозахворювань. Що повинен відповісти фельдшер на питання: «Як часто жінка по­винна проводити самообстеження молочних залоз?»
104. \*1 раз на місяць
105. 1 раз на рік
106. 2 рази на рік
107. 2 рази на тиждень
108. 1 раз на тиждень
109. Ви фельдшер ФАПу. При обстеженні ва­гітної встановили: положення плода поздов­жнє, II позиція, задній вид, головне передлежання. Термін вагітності 30 тижнів. Де, на Вашу думку, найкраще буде прослуховуватись серцебиття плода?
110. \*Справа, нижче пупка
111. Зліва, вище пупка
112. Зліва, нижче пупка
113. На рівні пупка
114. Справа, вище пупка
115. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнта 48-ми років з діагнозом виразкова хвороба шлунка. Вдома виникло блювання, виділило­ся до 2-х літрів «кавової гущі». Випорожнення «мелена» вмістом до 1 л. Об’єктивно: шкі­ра холодна, бліда. АТ- 80/40 мм рт.ст., ЧСС- 132/хв., ЧД- 24/хв., ЦВТ- 0 мм рт.ст. Вкажіть причину гіпотонії:
116. \*Гіповолемічний шок
117. Анафілактичний шок
118. Кардіогенний шок
119. Гостре отруєння
120. Перфорація виразки шлунку
121. Хворий 28-ми років звернувся на ФАП зі скаргами на сильний головний біль, нудоту, блювання, мовні розлади, порушення слуху, смаку, підвищення температури до 39°С, за­гальну слабкість. В анамнезі: гнійний отит. В неврологічному статусі: сенсорна афазія, нюхові, слухові, смакові галюцинації. В кро­ві: лейкоцитів - 30 · 109/л, швидкість осідання еритроцитів - 42 мм/год. Що можна діагно­стувати у хворого?
122. \*Абсцес головного мозку
123. Неврит
124. Менінгіт
125. Радикуліт
126. Мозковий інсульт
127. Фельдшер ФАПу оглядає дитину 6-ти ро­ків зі скарлатиною. Перевіряє симптом «щи­пка». Про що свідчить позитивний симптом?
128. \*Про підвищену ламкість судин шкіри
129. Це фізіологічний стан шкіри
130. Про гіпертонус периферичних судин
131. Про гіпотонус периферичних судин
132. Про знижений тургор шкіри
133. Фельдшер ШМД транспортує до полого­вого стаціонару вагітну 28-ми років зі скарга­ми на кров’янисті виділення зі статевих шля­хів, болючість у ділянці дна матки. Термін вагітності 38 тижнів. При обстеженні: вагі­тна бліда, АТ- 90/60 мм рт.ст., пульс - 94/хв., матка в гіпертонусі, у ділянці дна матки - бо­люче випинання; виділення зі статевих шля­хів кров’янисті, незначні; частота серцевих скорочень плода - 104/хв., тони приглушені. Назвіть метод розродження, який показаний у даному випадку:
134. \*Кесарів розтин
135. Накладання вихідних акушерських щипців
136. Пологи через природні статеві шляхи
137. Накладання порожнинних акушерських щипців
138. Вакуум-екстракція плода
139. Фельдшер швидкої допомоги оглядає ди­тину зі стенозуючим ларинготрахеїтом. Які симптоми характерні для цього захворюван­ня?
140. \*Гавкаючий кашель, захриплість голосу, інспіраторна задишка
141. Бітональний кашель, бронхофонія
142. Нападоподібний кашель, апное
143. Зниження тиску, брадикардія, неспокій
144. Експіраторна задишка, шумне дихання, здуття грудної клітки
145. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 48-ми років зі скаргами на пронос (15-20 разів на добу), блювання, слабкість, спрагу, сухість у роті. Зі слів пацієнта, захворювання поча­лося напередодні раптово з проносу без болю в животі, потім приєдналось блювання. Шкі­ра бліда, суха, голос осиплий, тахіпное, та­хікардія, температура тіла - 35,8°С. Фекалії, блювотні маси водянисті, нагадують рисовий відвар. Вкажіть попередній діагноз:
146. \*Холера
147. Ешерихіоз
148. Шигельоз
149. Харчова токсикоінфекція
150. Сальмонельоз
151. На ФАПі внаслідок передчасних стрімких пологів народилася дитина з масою тіла 1900 г. Стан дитини важкий, крик слабкий, моно­тонний, відзначається вибухання великого та малого тім’ячок, тремор підборіддя, кінцівок, періодично спостерігається судомна готов­ність. Який стан слід діагностувати?
152. \*Внутрішньочерепна пологова травма
153. Асфіксія новонародженого
154. Незрілість центральної нервової системи
155. Гіпокальціємічний синдром
156. Внутрішньоутробне інфікування
157. У складі бригади ШМД Ви надаєте допо­могу чоловіку, який впав з висоти 3 метри. Скаржиться на біль у грудній клітці, задишку. Аускультативно відсутнє дихання у правій по­ловині грудної клітки, там же при перкусії тимпанічний звук. В якому положенні необ­хідно транспортувати потерпілого?
158. \*Напівсидячи
159. На правому боці
160. На спині
161. На животі
162. На лівому боці
163. Чоловіку 51 рік, звернувся на ФАП зі скаргами на біль в горлі, що посилюється під час ковтання, загальну слабкість, го­ловний біль, високу температуру тіла. При фарингоскопії на гіперемованій і набряклій слизовій оболонці мигдаликів відзначаються жовтувато-білі крапки розміром з головку шпильки. Визначте діагноз:
164. \*Фолікулярна ангіна
165. Лакунарна ангіна
166. Катаральна ангіна
167. Дифтерія глотки
168. Виразково-плівчаста ангіна
169. Під час огляду пацієнта 64-х років фельд­шер ШМД визначив, що частота пульсу у па­цієнта становить 92/хв. Як характеризувати таку частоту серцевих скорочень?
170. \*Тахікардія
171. Брадикардія
172. Гіпотонія
173. Норма
174. Аритмія
175. Дитина 5-ти років тиждень тому перехво­ріла на ГРВІ. На 8-й день стан дитини погір­шився, знову підвищилася температура тіла до 39°С, з’явився кашель. При огляді: стан ди­тини середньої важкості, периоральний ціа­ноз, задишка змішаного типу - 45/хв. Дитині був встановлений діагноз: гостра пневмонія.

При проведенні суб’єктивного обстеження, які дані будуть найбільш інформативними?

1. \*Крепітуючі хрипи, вкорочення перкутор­ного звуку у ділянці ураження
2. Великопухирчасті хрипи, ясний легеневий звук
3. Везикулярне дихання, ясний легеневий звук
4. Пуерильне дихання, коробковий відтінок перкуторного звуку
5. Великопухирчасті хрипи, тимпаніт
6. Фельдшера швидкої допомоги, викликали до чоловіка 42-х років, який внаслідок ДТП отримав травми і перелом. Перелом якої з кісток отримав потерпілий, якщо фельдшер іммобілізував три суглоба?
7. \*Плечової
8. Надколінка
9. Великогомілкової
10. П’яткової
11. Променевої
12. Фельдшер ШМД приїхав на виклик до хворого 26-ти років, який скаржиться на ви­ділення під час кашлю червоної крові. Об’є­ктивно: шкіра бліда, частота дихальних рухів - 28/хв., пульс - 96/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. Яке ускладнення може припустити фельдшер?
13. \*Легенева кровотеча
14. Ексудативний плеврит
15. Колапс
16. Пневмоторакс
17. Серцева астма
18. До фельдшера ФАПу звернулася дівчина 16-ти років зі скаргами на переймоподібний біль внизу живота, нудоту, блювання, діарею, головний біль, що з’являються в перший день менструації. Встановіть діагноз:
19. \*Альгодисменорея
20. Посткастраційний синдром
21. Вірильний синдром
22. Передменструальний синдром
23. Мастопатія
24. Швидка допомога прибула на виклик до пацієнта 60-ти років, який скаржиться на ін­тенсивний, пекучий біль за грудиною, який триває більше ЗО хвилин і не знімається ні­трогліцерином та іррадіює в обидві руки та нижню щелепу, супроводжується страхом смерті. Стан хворого тяжкий, свідомість ясна, шкіра бліда з акроціанозом, вкрита холодним липким потом. Тони глухі, пульс - 92/хв., ма­лого наповнення, ритмічний. АТ- 60/30 мм рт.ст. На ЕКГ: ознаки Q-інфаркту. Розвиток якого ускладнення спостерігається у пацієн­та?
25. \*Кардіогенний шок
26. Серцева астма
27. Гострий перикардит
28. Гостре порушення серцевого ритму
29. Набряк легенів
30. Фельдшер ШМД прибув на виклик до ди­тини 3-х років, яка хворіє на ГРВІ. Рапто­во вночі стан значно погіршився, дитина не­спокійна, плаче, з’явився гавкаючий кашель, осиплість голосу. Дихання часте, його чути на відстані. Що з дитиною?
31. \*Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
32. Гострий бронхіт
33. Асматичний стан
34. Ангіна
35. Пневмонія
36. Працівник виробництва впав з п’ятиметрової висоти. Фельдшер здоровпункту при­був на місце події. Потерпілий без свідомості, дихання поверхневе, з носа і вух витікає ро­жева рідина. Що з потерпілим?
37. \*Перелом основи черепа
38. Перелом склепіння черепа
39. Перелом нижньої щелепи
40. Перелом кісток носа
41. Перелом верхньої щелепи
42. При відвідуванні вдома фельдшером дити­ни 7-ми місяців мама поскаржилася на зригу­вання у дитини, випорожнення 6-8 разів на добу, кашкоподібні, рідкі, з білими грудочка­ми. Об’єктивно: температура - 36,6°С, язик з білим нальотом. Для якого захворювання характерні дані симптоми?
43. \*Гострий розлад травлення функціонального походження
44. Сальмонельоз
45. Дизентерія
46. Колі-інфекція
47. Ротавірусна інфекція
48. Фельдшер після проведення проби Манту дітям 7-ми років перед ревакцинацією БЦЖ повинен знати, що інтервал між проведенням проби Манту і ревакцинацією має становити:
49. \*Не менше ніж 3 дні і не більше ніж 2 тижні
50. Не менше ніж 3 дні і не більше ніж 3 тижні
51. Не менше ніж 1 день і не більше ніж З тижні
52. Не менше ніж 2 дні і не більше ніж З тижні
53. Не менше ніж 2 дні і не більше ніж 2 тижні
54. В приймальне відділення лікарні надійшов пацієнт з гострою затримкою сечі. Фельдшер приготував все необхідне для катетеризації сечового міхура. Чим слід обробити катетер перед введенням його в сечівник?
55. \*Стерильна вазелінова олія
56. Гліцерин
57. Антисептичний розчин
58. Вазелін
59. Розчин фурациліну
60. У дитини 10-ти років після фізичного навантаження з’явились загальна слабкість, тремтіння кінцівок, поверхневе дихання, під­силене потовиділення, відчуття голоду. З анамнезу відомо, що дитина хворіє на цукро­вий діабет, отримує ін’єкції за індивідуа­льною схемою. Які першочергові дії фельд­шера в цьому випадку?
61. \*Дати дитині перорально будь-які «швидкі» вуглеводи
62. Дати випити води
63. Дати понюхати нашатирний спирт
64. Провести оксигенотерапію
65. Покласти дитину на кушетку
66. Після проведення передстерилізаційної обробки медичних інструментів фельдшер провів фенофталеїнову пробу. Через 30 се­кунд з’явилось рожево-фіолетове забарвлен­ня. Які подальші дії фельдшера?
67. \*Повторне промивання проточною водою
68. Висушування інструментів в сухожаровій шафі
69. Повторна дезінфекція інструментів
70. Повторення усіх етапів передстерилізацій­ної очистки
71. Повторне занурювання в миючий розчин
72. Під час маніпуляції на незахищену шкі­ру рук фельдшера потрапила кров пацієнта. Вкажіть, які заходи необхідно провести для обробки рук:
73. \*Промити проточною водою з милом
74. Обробити 6% розчином пероксиду водню, помити з милом
75. Обробити 1% розчином хлораміну, помити з милом, знову обробити хлораміном
76. Помити руки з милом, обробити 3% розчи­ном пероксиду водню
77. Обробити 1% розчином хлораміну, помити з милом
78. Пацієнт скаржиться фельдшеру ФАПу на слабкість, серцебиття, задишку, заїди у ку­точках рота, випадіння волос, спотворення смаку, нюху, утруднення ковтання сухої твер­дої їжі. Шкіра бліда з зеленуватим відтінком, суха, язик червоний з атрофією сосочків. У клінічному аналізі крові мікроцитоз, анізоцитоз. Яке захворювання можна припустити у хворого?
79. \*Залізодефіцитна анемія
80. Гіпотиреоз
81. В12-дефіцитна анемія
82. Гостра лейкемія
83. Гемолітична анемія
84. Фельдшер ШМД супроводжує дитину 5-ти днів з внутрішньочерепною пологовою травмою у відділення реанімації. Раптово у дитини з’явилися симптоми асфіксії III сту­пеня. Фельдшер почав проводити серцево- легеневу реанімацію. Яке співвідношення ча­стоти вдихів і натискань на грудину повинно бути у даному випадку?
85. \*На 2 вдиха 30 натискань
86. На 1 вдих 1 натискання
87. На 1 вдих 30 натискань
88. На 2 вдиха 10 натискань
89. На 2 вдиха 15 натискань
90. В приймальне відділення надійшла дитина у важкому стані. Шкіра бліда, температура тіла - 39°С. На сідницях, стегнах, гомілках - поодинока геморагічна висипка. Слизові обо­лонки ціанотичні. ЧД- 56/хв. Тони серця ри­тмічні, послаблені, ЧСС- 160/хв. Протягом 30 хвилин висипка на шкірі поширилася, збіль­шилася в розмірах. Про яке захворювання слід думати?
91. \* Менінгококова інфекція
92. Вітряна віспа
93. Кір
94. Краснуха
95. Скарлатина
96. До ФАПу був доставлений чоловік 60-ти років у коматозному стані. Зі слів родичів пі­сля емоційного перенапруження відчув силь­ний головний біль, втратив свідомість, було блювання. В анамнезі: гіпертонічна хворо­ба. При огляді: АТ- 210/110 мм рт.ст., шкіра обличчя гіперемована, права щока «пару­сить» права рука звисає «нагайкою» розбі­жна косоокість, ригідність потиличних м’я­зів. Який найбільш імовірний діагноз?
97. \*Геморагічний інсульт
98. Ішемічний інсульт
99. Гіпертонічна енцефалопатія
100. Епілептичний напад
101. Менінгіт
102. Фельдшера швидкої допомоги викликали до пацієнта 48-ми років, що скаржиться на одноразове блювання, здуття живота, силь­ний біль у поперековій ділянці справа, що ір­радіює в статеві органи, живіт, часте болюче сечовипускання. Об’єктивно: хворий неспо­кійний, стогне, шкіра бліда, вкрита рясним потом. Рб- 90/хв. АТ-140/90 мм рт.ст., симптом Пастернацького позитивний справа. Постав­те найімовірніший діагноз:
103. \*Ниркова колька
104. Кишкова колька
105. Гострий апендицит
106. Кишкова непрохідність
107. Печінкова колька
108. Фельдшер ФАПу поставив діагноз ін­фаркт міокарда. Які препарати він викори­стає для профілактики тромбоемболічних ускладнень при інфаркті міокарда?
109. \*Гепарин
110. Дофамін
111. Новокаїнамід
112. Строфантин
113. Лідокаїн
114. На ФАП звернулася хвора 48-ми років зі скаргами на рясну кровотечу зі статевих шля­хів після затримки місячних протягом 5 міся­ців, слабкість, запаморочення. Об’єктивно: шкірні покриви бліді, тахікардія. При гінеко­логічному обстеженні: тіло матки нормаль­них розмірів, безболісне, рухоме; придатки з обох боків не визначаються. Який імовірний діагноз?
115. \*Дисфункціональна маткова кровотеча
116. Міома матки
117. Рак шийки матки
118. Внутрішній ендометріоз
119. Перервана маткова вагітність
120. У дитини 2-х років температура тіла - 39°С, слизова ротової порожнини гіперемована, з білувато-жовтими бляшками оточени­ми червоною облямівкою. Вкажіть найбільш імовірний орієнтовний діагноз:
121. \*Афтозний стоматит
122. Катаральний стоматит
123. Кандидозний стоматит
124. Виразковий стоматит
125. Ангулярний стоматит
126. Вагітна звернулась на ФАП до фельдшера зі скаргами на головний біль, нудоту, 2 тижні тому з’явились набряки на ногах. Об’єктив­но: вагітна збуджена, АТ-180/110 мм рт.ст. на правій руці, а на лівій - 175/105 мм рт.ст. Рs - 88/хв. Матка в тонусі, дно її на 2 п/п вище пу­пка. ЧСС- 160/хв. Яке імовірне ускладнення виникло?
127. \*Прееклампсія тяжкий ступінь
128. Гіпертонічний криз
129. Набряки під час вагітності
130. Ранній гестоз вагітних
131. Прееклампсія легкий ступінь
132. Хворий 36-ти років звернувся до фельд­шера зі скаргами на гострий біль в животі, який виникає через 30 хвилин після прийо­му їжі. Апетит збережений, але через появу болю після їжі хворий обмежує її прийом. Хворіє протягом декількох років, погіршен­ня стану відзначає в осінньо-весняний період. Об’єктивно: загальний стан задовільний. Ле­гені та серце без патології. Язик обкладений білим нальотом. При пальпації живота від­значається болючість в епігастральній ділян­ці. Ваш діагноз:
133. \*Виразкова хвороба шлунка
134. Хронічний панкреатит
135. Хронічний ентерит
136. Хронічний холецистит
137. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
138. Фельдшер ФАПу при обстеженні вагітної, яку треба взяти на облік, встановив: термін вагітності 30 тижнів, положення плода по­здовжнє, І позиція, передній вид, головне пе- редлежання. Розміри тазу: 24-26-28-18. При піхвовому дослідженні мис досягається, діа­гональна кон’югата 11 см. Про який таз йде­ться?
139. \*Загальнорівномірнозвужений таз
140. Нормальний таз
141. Плоскорахітичний таз
142. Простий плоский таз
143. Загальнозвужений плоский таз
144. Фельдшера ШМД викликали до дитини 7- ми років. У дитини підвищена температура тіла, головний біль, блідість шкіри, периоральний ціаноз, відсутність апетиту, незна­чний біль у горлі. Дитина скаржиться на біль в животі, декілька раз було блювання. Різко виражений набряк мигдаликів та м’яких тка­нин ротоглотки. На поверхні мигдаликів на­літ фіброзного характеру, плівчастий, щіль­ний, брудно-сірого кольору який не знімає­ться шпателем. Вкажіть попередній діагноз:
145. \*Дифтерія мигдаликів
146. Стоматит
147. Дифтерія гортані
148. Фолікулярна ангіна
149. Скарлатина
150. При проведенні огляду ротової порожни­ни у новонародженої дитини фельдшер ФА­Пу помітив білий наліт на слизовій оболонці рота та язиці. Наліт нагадує молоко, що зсі­лося. Який найбільш імовірний збудник міг спричинити дане захворювання?
151. *\**Candida albicans
152. Echerichia coli
153. Clostridium perfringens
154. Streptococcus haemolyticus
155. Staphylococcus aureus
156. Бригаду ШМД викликали до чоловіка 37- ми років, який хворіє на інсулінозалежний цукровий діабет. Перехворів на ангіну, після чого посилилась спрага, з’явилася нудота, блювання, біль в животі, сонливість. Вно­чі втратив свідомість. Об’єктивно: пульс - 125/хв., АТ- 80/45 мм рт.ст. Шкіра суха. Шумне дихання. Язик сухий. Печінка +4 см. Глюкоза крові - 28 ммоль/л. Яке ускладнення основно­го захворювання виникло у хворого?
157. \*Кетоацидотична кома
158. Уремічна кома
159. Гіперлактацидемічна кома
160. Гіперосмолярна кома
161. Печінкова кома
162. До ФАПу доставлено жінку 42-х років з масивною крововтратою, пульс - 120/хв., АТ- 90/50 мм рт.ст. Який кровозамінник слід за­стосувати для стабілізації артеріального ти­ску при наданні першої медичної допомоги?
163. \*Розчин реополіглюкіну
164. Фізіологічний розчин
165. 5% розчин глюкози
166. Розчин Рінгера-Локка
167. Розчин альбуміну
168. Фельдшера ФАПу викликали до хворого 63-х років, який скаржиться на сильний опе­різуючий біль у верхній частиш живота, ну­доту, багаторазове блювання. При пальпації живота хворого фельдшер виявив різкий біль в епігастрії і лівому підребер’ї, позитивний симптом Мейо-Робсона. Який попередній ді­агноз?
169. \*Гострий панкреатит
170. Гострий апендицит
171. Перфоративна виразка шлунка
172. Гостра кишкова непрохідність
173. Гострий холецистит
174. Фельдшер ФАПу спостерігає за дитиною 5-ти років, хворою на гемофілію. Після трав­ми розвинулася кровотеча, яка не зупиняє­ться. Дитина бліда, акроціаноз, кінцівки хо­лодні, АТ- 60/30 мм рт.ст. З яким діагнозом госпіталізуєте дитину?
175. \*З геморагічним шоком
176. З гострою наднирковою недостатністю
177. З гострою серцевою недостатністю
178. З травматичним шоком
179. З гострою нирковою недостатністю
180. Фельдшер ФАПу призначив пацієнту 36-ти років внутрішньом’язово пеніцилін по 500000 ОД 4 рази на добу. Готуючись до ви­конання ін’єкції, він ввів у флакон з 1000000 ОД пеніциліну 5 мл 0,9% хлориду натрію. Скільки мл розчину пеніциліну він повинен набрати в шприц для ін’єкції?
181. \*2,5 мл
182. 10 мл
183. 5 мл
184. 2 мл
185. 1 мл
186. Хвора 29-ти років доставлена бригадою швидкої допомоги в стаціонар зі скаргами на гострий біль внизу живота, блювання. При огляді: живіт помірно здутий, симптом Щоткіна-Блюмберга - позитивний. Пульс - 88/хв., температура тіла - 37°С. При бімануальному дослідженні: тіло матки щільне, не збільшене, рухоме, не болюче, справа та спе­реду від матки пальпується утворення 10x10 см, тугоеластичної консистенції, різко болю­че при зміщенні, зліва додатки не визначаю­ться, виділення слизові. Який найімовірніший діагноз?
187. \*Перекрут ніжки пухлини яєчника
188. Ниркова колька
189. Кишкова непрохідність
190. Гостре запалення придатків матки
191. Апоплексія яєчника
192. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 30-ти років зі скаргами на біль в литкових м’язах при ходьбі, мерзлякуватість стоп, по­рушення чутливості, відчуття повзання мура­шок. Вважає себе хворим протягом 2 років. В анамнезі відмороження кінцівок. Курить, зловживає алкоголем. При обстеженні: шкі­ра стоп холодна на дотик, пульсація на арте­ріях стоп відсутня, на підколінній та стегновій - виразна. Поставте попередній діагноз:
193. \*Облітеруючий ендартеріїт
194. Гострий артеріальний тромбоз
195. Облітеруючий атеросклероз
196. Хвороба Рейно
197. Гострий флеботромбоз
198. Під час піхвового дослідження у роділлі встановлено: шийка матки згладжена, від­криття 7 см. Плодовий міхур відсутній, го­лівка притиснута до входу в малий таз. Ви­значається передній кут великого тім’ячка, надперенісся, надбрівні дуги, очні западини. Визначте передлежання плода:
199. \*Лобне передлежання
200. Потиличне, передній вид
201. Передньоголовне передлежання
202. Лицьове, задній вид
203. Потиличне, задній вид
204. Яке захворювання можна припустити, якщо у вагітної в терміні 20 тижнів скарги на кров’янисті мажучі виділення зі статевих органів з жовтими міхурцями, заповненими рідиною, рухи плода відсутні, матка збільше­на до 24 тижнів вагітності?
205. \*Міхурцевий занесок
206. Багатоплідна вагітність
207. Передлежання плаценти
208. Передчасне відшарування плаценти
209. Загроза переривання вагітності
210. Бригада ШМД обслуговує виклик до хло­пчика 14-ти років. При обстеженні: свідо­мість дитини збережена, шкіра бліда, з ціанотичним відтінком. На шкірі правої руки - глибокі опіки. Артеріальний тиск -125/70 мм рт.ст., пульс - 80/хв. Тонічне скорочення м’я­зів. Перебував біля трансформаторної будки через кілька годин після грози. Вкажіть пре­парати, які необхідно ввести дитині першо­чергово:
211. \*Седуксен, димедрол, аміназин
212. Кордіамін, супрастин, анальгін
213. Цефазолін, манітол, еуфілін
214. Ефедрин, алупент, атропін
215. Строфантин, адреналін, тавегіл
216. Фельдшера ФАПУ викликали до пацієнта 67-ми років, що скаржиться на слабкість, за­паморочення, блювання темно-коричневого кольору, яке з’явилось дві години тому. Про­тягом двох місяців зауважує на слабкість, зниження працездатності, відразу до м’ясної їжі. Об’єктивно: стан середньої тяжкості, шкіра бліда. Рs- 96/хв., слабкого наповнення. АТ- 75/50 мм рт.ст., живіт м’який. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Поставте попередній діагноз:
217. \*Рак шлунку, ускладнений кровотечею
218. Виразкова хвороба 12-палої кишки, ускла­днена кровотечею
219. Цироз печінки, ускладнений стравохідною кровотечею
220. Виразкова хвороба шлунку, ускладнена кровотечею
221. Цироз печінки, ускладнений шлунковою кровотечею
222. До фельдшера ФАПу звернулась пацієн­тка 22-х років, яка скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4°С, загальну слаб­кість, пітливість, біль у ліктьових та колінних суглобах «летючого» характеру. Вкажіть для якого захворювання характерні ці скарги:
223. \*Ревматична хвороба
224. Остеохондроз
225. Остеоартроз
226. Подагра
227. Ревматоїдний артрит
228. На ФАП звернувся хворий зі скаргами на різкий біль шиї, обмеження рухів головою. Об’єктивно: задня поверхня шиї набрякла, синюшного кольору, в центрі щільний, різко болючий інфільтрат з багатьма гнійними во­гнищами. Яку фіксуючу пов’язку необхідно накласти на гнійник?
229. \*Восьмиподібну
230. Циркулярну
231. Спіральну
232. Т-подібну
233. Пращоподібну
234. До фельдшера на ФАП звернувся пацієнт, який впав з драбини та скаржиться на біль і неможливість ступати на ліву ногу. Об’єктив­но: по передній поверхні середньої третини лівої гомілки зяяння шкіри з незначною кро­вотечею. При накладанні пов’язки відчуває­ться крепітація та патологічна рухливість. Що з хворим?
235. \*Відкритий перелом
236. Вивих
237. Розрив зв’язок
238. Закритий перелом
239. Розтягнення зв’язок
240. Фельдшер ШМД оглядає пацієнта, який постраждав у результаті ДНІ. При огляді: шкірні покриви з ціанотичним відтінком, за­дишка, по середньоключичній лінії справа в ділянці V міжребер’я - рана, з якої під час видиху виділяється піниста кров. Який Ваш діагноз?
241. \*Відкритий пневмоторакс
242. Закритий перелом ребер
243. Клапанний пневмоторакс
244. Закритий пневмоторакс
245. Відкритий перелом ребер
246. Повторнородяща, пологи IV строкові, від­булися вдома. Закінчився II період пологів. Через 5 хвилин після народження плода у ро­діллі почалась кровотеча. Крововтрата - 450 мл, ознак відділення плаценти немає. Яка та­ктика ведення III періоду пологів?
247. \*Провести ручне відділення та видалення плаценти
248. Відділити послід зовнішніми прийомами
249. Провести зовнішній масаж матки
250. Ввести спазмолітичні засоби
251. Ввести знеболювальні засоби
252. Фельдшера швидкої допомоги викликали до пацієнта, який скаржиться на раптовий, нападоподібний біль у поперековий ділянці справа. Біль іррадіює у статеві органи, сте­гно. Хворий неспокійний. Симптом Пастернацького різко позитивний справа. Фельд­шер підготує для надання невідкладної допо­моги:
253. \*Баралгін
254. Мезатон
255. Ортофен
256. Кордіамін
257. Димедрол
258. До фельдшера ФАПу звернувся хворий 25-ти років, у якого після фізичного пере­напруження відзначався «удар в голову» бу­ло блювання, короткочасна втрата свідомо­сті. Відзначалось психомоторне збудження. В неврологічному статусі: менінгеальний син­дром. Ваш попередній діагноз:
259. \*Субарахноїдальний крововилив
260. Минуще порушення мозкового кровообігу
261. Геморагічний інсульт
262. Ішемічний інсульт
263. Менінгіт
264. Після народження плода у роділлі через 10 хвилин з’явилися незначні кров’янисті ви­ділення. Матка відхилилася у бік правого під­ребер’я, дно її піднялося вище пупка. Як на­зивається ця ознака відшарування плаценти?
265. \*Ознака Шредера
266. Ознака Штрассмана
267. Ознака Альфельда
268. Ознака Клейна
269. Ознака Кюстнера-Чукалова
270. Хворий 43-х років, працівник м’ясокомбі­нату, захворів раптово. Скаржиться на голов­ний біль, високу температуру, відчуття печін­ня в очах, біль у м’язах, особливо литкових, попереку, жовтяничний колір шкіри обличчя, темну сечу. Об’єктивно: на губах - герпетичні висипання, пальпуються збільшені печінка та селезінка. Олігурія. Температура тіла - 37,8°С, пульс - 100/хв., АТ- 90/50 мм рт.ст. Для якого захворювання характерні дані клінічні сим­птоми?
271. \*Лептоспіроз
272. Вірусний гепатит
273. Черевний тиф
274. Висипний тиф
275. Бруцельоз
276. Швидка допомога приїхала на виклик до хворого 52-ти років, який скаржиться на біль за грудиною 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/хв., АТ- 130/80 мм рт.ст. тони серця звучні, чисті. На ЕКГ: сегмент БТ нижче ізолінії на 1 мм. Який попередній діагноз?
277. \*Стенокардія
278. Перикардит
279. Інфаркт міокарда
280. Міокардит
281. Кардіоміопатія
282. У хворого з алергічним стенозом горта­ні медикаментозна терапія була неефектив­ною, стан прогресивно погіршується, і прий­нято рішення провести трахеотомію. Який спеціальний інструментарій необхідно підго­тувати фельдшеру для проведення трахеостомії?
283. \*Однозубий трахеостомічний гачок, рано-розширювач трахеї Труссо, трахеостомічні канюлі
284. Голка Біра, кровоспинний затискач Більрота, корнцанг
285. Троакар, цапки, кровоспинний затискач Микулича
286. Голка Кассірського, двобічні пластинчасті гачки Фарабефа, ножиці
287. Голка Дешана, кровоспинний затискач Кохера, скальпель
288. В індивідуальному пологовому залі пере­буває роділля. При проведенні зовнішнього акушерського обстеження було визначено: при II прийомі Леопольда - справа від пупка пальпується щільна, округла, балотуюча ча­стина плоду; зліва - м’яка, з нечіткими кон­турами; при III прийомі - передлегла частина плода відсутня. Визначте розташування пло­да в порожнині матки:
289. \*Поперечне положення, II позиція
290. Поперечне положення, І позиція
291. Повздовжнє положення, тазове передлежання, І позиція, передній вид
292. Повздовжнє положення, головне передлежання, І позиція, передній вид
293. Повздовжнє положення, головне передлежання, II позиція, задній вид
294. У пологовій залі перебуває породілля, яка годину тому народила живого доношеного хлопчика вагою 3900 г. Жінка скаржиться на запаморочення, слабкість. Під час огляду: спостерігається блідість шкірних покривів та слизових оболонок, АТ- 100/70 мм рт.ст., Рs- 96/хв., зі статевих шляхів порціями виділяє­ться кров, що утворює згустки. Яке ускла­днення виникло у породіллі?
295. \*Гіпотонія матки
296. Атонія матки
297. Гіпоплазія матки
298. Розрив пологових шляхів
299. Геморагічний шок
300. До фельдшера на ФАП звернулася пацієн­тка 42-х років, яка 2 хвилини тому отримала травму розбитим склом під час прибирання в шафі. Об’єктивно: на передньовнутрішній поверхні середньої третини плеча рана 4x0,9 см з рівними краями, з якої витікає яскраво- червона кров пульсуючим струменем. Вка­жіть найефективніший метод тимчасової зу­пинки кровотечі:
301. \*Накладання джгута
302. Підвищене положення кінцівки
303. Давляча пов’язка
304. Тампонада рани
305. Максимальне згинання в суглобі
306. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт 20-ти років, який скаржиться на загальне не­здужання, інтенсивний розпираючий біль у поперековій ділянці, переважно з лівого бо­ку, підвищення температури - 38,9°С, часте болісне сечовипускання. Стан середньої тяж­кості. Шкіра звичайного кольору, волога, га­ряча на дотик. Пульс - 98/хв., задовільний. АТ- 120/70 мм рт.ст. Різко позитивний сим­птом Пастернацького зліва. Визначте попе­редній діагноз:
307. \*Гострий пієлонефрит
308. Гострий цистит
309. Хронічний гломерулонефрит
310. Нирковокам’яна хвороба
311. Гострий гломерулонефрит
312. Хворий 56-ти років, який тривалий час страждає на виразкову хворобу шлунку, звер­нувся до фельдшера ФАПу. Останнім часом постійно турбує шлунковий дискомфорт у вигляді втрати апетиту, почуття незадоволен­ня від їжі, розпирання і тяжкість в ділянці шлунку, відрижки. Відзначає зниження маси тіла за місяць до 10 кг. У клінічному аналізі крові анемія. Яке захворювання можна при­пустити?
313. \*Малігнізацію виразки шлунку
314. Загострення виразкової хвороби шлунку
315. Аліментарне виснаження
316. Ускладнення виразкової хвороби шлунку кровотечею
317. Залізодефіцитну анемію
318. Фельдшер ШД виїхав на місце ДТП. Хво­рий з відкритою травмою грудної клітки та переломом ребер з правого боку. У нього діагностований правобічний пневмоторакс. Хворому терміново показано дренування плевральної порожнини. Вкажіть місце про­ведення плевральної пункції:
319. \*2-ге міжребер’я по середньоключичній лінії
320. Місце найбільшої тупості, визначеної під час перкусії
321. 6-те міжребер’я по задньопахвовій лінії
322. Проекція плеврального синуса
323. 7-ме міжребер’я по лопатковій лінії
324. Фельдшер швидкої допомоги прибув на виклик. У потерпілого рвана рана передньої черевної стінки, через яку назовні випали пе­тлі тонкого кишечника та прядка великого сальника. Які дії категорично ЗАБОРОНЕ­НІ при наданні невідкладної допомоги?
325. \*Вправляти органи що випали
326. Проводити протишокову терапію
327. Вводити кровозупинні препарати
328. Прикладати холод до рани
329. Накладати асептичну пов’язку
330. Пацієнтка 20-ти років звернулася до фельдшера ФАПу зі скаргами на біль внизу живота, підвищення температури до 38,3°С, гнійні виділення з піхви. З анамнезу: сим­птоми з’явилися через 5 днів після штучно­го аборту. Об’єктивно: Рs- 90/хв., АТ- 110/70 мм рт.ст., живіт м’який, болючий у нижніх відділах. При піхвовому дослідженні: матка збільшена у розмірах, м’яка, болюча, прида­тки без змін, склепіння піхви вільні. Виділен­ня з піхви значні, гноєподібні. Визначте, який діагноз найбільш імовірний:
331. \*Гострий метроендометрит
332. Гострий аднексит
333. Неповний аборт
334. Розлитий перитоніт
335. Загострення хронічного аднекситу
336. Хворий скаржиться на різкій біль у серці, який виник після психоемоційного стресу, ір­радіює в ліву руку, під ліву лопатку, триває більше 40 хвилин. Прийом нітрогліцерину ефекту не дає. Хворий збуджений, на обличчі жах смерті. Шкіра бліда, волога, губи ціанотичні. Тони серця приглушені, пульс - 68/хв., АТ-100/60 мм рт.ст. Яке захворювання можна припустити у хворого?
337. \*ІХС, інфаркт міокарда
338. Набута вада серця
339. Гостра судинна недостатність
340. Набряк легень
341. Серцева астма
342. У дитини 9-ти років, яка часто хворіє на респіраторні вірусні інфекції, раптово вночі погіршився стан: з’явився сухий кашель, під час якого мокротиння майже не виділяється, задишка експіраторного характеру з довгим свистячим видихом, який чути на відстані, блідість шкіри з ціанотичним відтінком. Ви­значте для якого стану характерні дані сим­птоми?
343. \*Бронхіальна астма
344. Гострий стенозуючий ларингіт
345. Кашлюк
346. Обструктивний бронхіт
347. Гострий трахеїт
348. Пацієнту 34-х років з діагнозом цукровий діабет фельдшер виконує п/ш введення інсу­ліну в кількості 20 МО (1 мл інсуліну = 40 МО). Яку кількість інсуліну фельдшер наби­ратиме в шприц ємністю 2 мл для виконання ін’єкції?
349. \*0,5 мл
350. 2,0 мл
351. 1,0 мл
352. 0,4 мл
353. 0,2 мл
354. Фельдшер ФАПу надає допомогу пацієн­ту 40-ка років, у якого раптово зупинилося дихання, відсутній пульс та АТ, зіниці широкі, не реагують на світло. Йому негайно поча­ли проводити серцево-легеневу реанімацію. Назвіть життєво важливий показник, який свідчить про ефективність реанімації:
355. \*Поява пульсу на сонній артерії
356. Відсутність свідомості
357. Блідість шкіри
358. Розширення зіниць
359. Відсутність пульсу на магістральних суди­нах
360. До фельдшера ФАП звернулась пацієн­тка, яка скаржиться на біль у правому підре­бер’ї, що віддає у лопатку, гіркоту та сухість у роті. Симптоми з’являються після вживан­ня жирної, смаженої та гострої їжі протягом останнього року. Стан задовільний, шкіра звичайного забарвлення. Живіт м’який, по­мірно болісний в ділянці проекції жовчного міхура. Позитивні симптоми Кера, Ортнера та Мюссі. Який імовірний діагноз у пацієн­тки?
361. \*Хронічний холецистит в стадії загострення
362. Хронічний коліт
363. Хронічний гепатит в стадії загострення
364. Цироз печінки
365. Хронічний ентерит
366. Фельдшер ФАПу прибув на виклик. Роділ­ля 10 хвилин тому народила живу доношену дівчинку. Об’єктивно: послід не народився; при натисканні ребром долоні над симфізом, пуповина не втягується в статеву щілину. На­звіть ознаку відшарування плаценти за авто­ром:
367. \*Ознака Кюстнера-Чукалова
368. Ознака Штрасмана
369. Ознака Довженка
370. Ознака Шредера
371. Ознака Альфельда
372. У пацієнтки, яка перебуває на лікуванні у терапевтичному відділенні, лікар підозрює цукровий діабет та призначив зібрати аналіз сечі для визначення глюкози. Фельдшер поя­снює пацієнтці, що сечу потрібно зібрати:
373. \*Протягом доби
374. Протягом 3 годин
375. Свіжовиділену
376. Протягом 8 годин
377. Протягом 12 годин
378. До фельдшера ФАПу звернулася хвора 30-ти років зі скаргами на серцебиття, під­вищену дратівливість, плаксивість, тремтін­ня тіла, загальну слабкість. Температура ті­ла - 37-37,5°С, пронос, схуднення. В анамнезі: часті нервові перенапруження впродовж 3-х років. Об’єктивно: хвора зниженого живлен­ня. Шкіра волога, тремор пальців рук, екзо­фтальм. Щитоподібна залоза збільшена, Рs- 115/хв., АТ- 160/70 мм рт.ст., тони серця зву­чні. Який найбільш імовірний діагноз?
379. \*Дифузний токсичний зоб
380. Гіпотиреоз
381. Хвороба Іценка-Кушинга
382. Ендемічний зоб
383. Гіпертонічна хвороба
384. До фельдшера ФАПу звернулася пацієн­тка 50-ти років після приїзду з тривалого від­починку на морі. Скаржиться на ущільнення шкіри обличчя, шиї, грудей, передпліч, ки­стей, живота, спини. З’явилися ділянки гіпер- та депігментації. Обличчя - маскоподібне. Характерна форма рота: губи тонкі, зібрані в складки, що направлені до ротової щілини. Кисті рук нагадують «пташину лапу» кінчи­ки пальців бліді, холодні. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:
385. \* Системна склеродермія
386. Вузликовий периартерїїт
387. Ревматична хвороба
388. Ревматоїдний поліартрит
389. Системний червоний вовчак
390. Дитині 3-х років проведена внутрішньо- шкірно проба Манту з 2 ТО. Через 72 години фельдшер прозорою пластмасовою лінійкою перевірив результат туберкулінодіагностики. Діаметр папули становить 3 мм. Визначте ре­зультат проведеної проби Манту:
391. \*Сумнівна
392. Гіперергічна
393. Позитивна
394. Загальна реакція
395. Негативна
396. На прийомі у фельдшера дівчинка 10-ти років. Скарги на підвищення температури ті­ла до 37,5-38°С, біль в ділянці серця, втомлю­ваність, серцебиття. На шкірі кільцеподібна еритема. При перкусії серця - ліва межа на 1,5 см назовні від лівої середньоключичної лінії. Тони серця приглушені, грубий систолічний шум над верхівкою. Який діагноз можна по­ставити?
397. \*Ревмокардит
398. -
399. Вроджена вада серця
400. Неревматичний кардит
401. Хронічна серцево-судинна недостатність
402. Фельдшер ШМД потрапив на виклик до вагітної жінки, коли у неї розпочався другий період пологів. Фельдшеру доводиться прий­мати позаклінічні пологи. Вкажіть, коли він повинен починати надавати ручну акушер­ську допомогу:
403. \*При прорізуванні голівки плода
404. При вставленні голівки в таз
405. При зовнішньому повороті голівки
406. При розгинанні голівки
407. При врізуванні голівки плода
408. Фельдшера ФАПу викликали до пацієн­та 46-ти років, у якого після фізичного на­вантаження виник напад болю у правому підребер’ї з іррадіацією в праве плече, ну­дота, блювання, яке не принесло полегшен­ня, здуття живота. Язик сухий, обкладений жовтим нальотом. Склери субіктеричні. Сим­птом Ортнера позитивний. Для якого захво­рювання характерні дані ознаки?
409. \*Жовчної кольки
410. Ниркової кольки
411. Гострого гепатиту
412. Гострого панкреатиту
413. Гострого гастриту
414. Пацієнтка 23-х років скаржиться фельд­шеру на підвищення температури до 38°С, висипання на обличчі, скутість рухів у дрі­бних суглобах кистей рук, що з’явилися за місяць після тривалого перебування на сонці. Об’єктивно: на щоках визначається еритематозне висипання у вигляді «метелика». Пульс - 88/хв., AT-110/70 мм рт.ст. Аналіз крові: ери­троцити - 3,5 • 1012, Нb- 112 г/л, лейкоцити - 3,5 • 109, ШОЕ- 35 мм/год. LE-клітини. Визна­чте попередній діагноз:
415. \*Системний червоний вовчак
416. Системна склеродермія
417. Дерматоміозит
418. Хронічний моноцитарний лейкоз
419. Ревматоїдний артрит
420. До фельдшера ФАПу звернувся чоловік 37-ми років зі скаргами на підвищення тем­ператури тіла, утруднення носового дихання, виділення з носа, біль у ділянці лоба, який по­силюється під час пальпації або постукування по передній стінці лобової пазухи, особливо в разі натискання у верхньо-внутрішньому куті очної ямки. Яке захворювання може припу­стити фельдшер?
421. \*Гострий фронтит
422. Гострий етмоїдит
423. Гострий риніт
424. Гострий гайморит
425. Гострий сфеноїдит
426. Фельдшера швидкої допомоги виклика­ли до дитини 10-ти років. Мати дитини скар­житься на появу ціанозу, задишку. Напередо­дні під час їжі, дитина голосно сміялась. На момент огляду дихання затруднене, кашель, ціаноз шкіри. Якої допомоги потребує дити­на?
427. \*Прийом Геймліха
428. Термінова інтубація трахеї
429. Провести трахеотомію
430. Прийом Леопольда
431. Прийом Сафара
432. Фельдшер ШМД проводить серцево-легенево-церебральну реанімацію. Перший етап серцево-легенево-церебральної реані­мації передбачає проведення наступної дії:
433. \*Відновлення прохідності дихальних шляхів
434. Дефібриляцію
435. Масаж серця
436. Діагностику виду зупинки кровообігу
437. ШВЛ
438. Фельдшера ШМД викликали до пацієн­тки 23-х років зі скаргами на різкий біль вни­зу живота зліва з іррадіацією в пряму кишку, загальну слабкість, запаморочення. Остан­ня менструація 2 місяці тому. Об’єктивно: пацієнтка бліда, AT- 90/60 мм рт.ст., пульс - 110/хв., слабкого наповнення. Симптом «кри­ку Дугласа» - позитивний. Який попередній діагноз поставить фельдшер ШМД?
439. \*Лівостороння порушена позаматкова вагі­тність
440. Гострий апендицит
441. Сальпінгоофорит
442. Апоплексія яєчника
443. Загроза переривання вагітності
444. У пацієнта при транспортуванні в ре­анімаційне відділення у коматозному стані відзначається рідке (6-8 дихальних рухів за хвилину), шумне, глибоке дихання. Визначте патологічний тип дихання:
445. \*Дихання Куссмауля
446. Дихання Біота
447. Брадипное
448. Дихання Чейна-Стокса
449. Тахіпное
450. Фельдшера швидкої допомоги виклика­но до потерпілого 47-ми років, який отримав перелом хребта внаслідок падіння з четвер­того поверху. В якому положенні буде прово­дитись транспортування потерпілого з пере­ломом хребта за відсутності щита?
451. \*На животі
452. Сидячи
453. На спині
454. На правому боці
455. На лівому боці
456. Роділля 20-ти років з терміном вагітно­сті 41 тиждень транспортована фельдшером ШМД до пологового стаціонару. У другому періоді пологів серцебиття плода стало ари­тмічним з частотою 68-84/хв., не відновлює­ться між потугами; на тазовому дні знаходя­ться сіднички плода. Вкажіть втручання, яке повинно бути здійснене:
457. \*Екстракція плода за тазовий кінець
458. Кесарів розтин
459. Накладання акушерських щипців
460. Проведення комбінованого повороту плода
461. Проведення плодоруйнівної операції
462. Пацієнт 23-х років знаходиться на стаці­онарному лікуванні в хірургічному відділенні з приводу захворювання, яке ускладнилось сепсисом. Добові коливання температури ті­ла становлять 3-4°С. Який тип температурної кривої спостерігається в даному випадку?
463. \*Гектична
464. Інтермітуюча
465. Хвилеподібна
466. Неправильна
467. Ремітуюча
468. Фельдшер ФАПу проводить взяття маз­ка з носоглотки для обстеження на наявність менінгокока. Вкажіть максимальний термін доставки матеріалу в баклабораторію:
469. \*2 години
470. 1 година
471. З години
472. 4 годин
473. 30 хвилин
474. До фельдшера звернувся чоловік 45-ти років зі скаргами на ожиріння обличчя, тулу­ба, стегон, червоно-фіолетові смуги на шкірі живота, плечей, грудних залоз, а також на сонливість, слабкість, депресію та порушен­ня статевої функції. На рентгенограмі черепа в ділянці турецького сідла є базофільна аде­нома аденогіпофіза, у крові - підвищений рі­вень кортизолу. Для якого захворювання це характерно?
475. \*Хвороба Іценка-Кушинга
476. Нецукровий діабет
477. Гіпофізарний нанізм
478. Акромегалія
479. Хвороба Аддісона
480. 6-місячне немовля з місячного віку пе­ребуває на штучному вигодовуванні, часто хворіє на ГРВІ. Об’єктивно: маса - 9400 г (при народженні - 3200 г), спостерігається блідість та сухість шкіри, збільшення товщи­ни підшкірної жирової клітковини, зниження тургору тканин, м’язова гіпотонія. Який Ваш попередній діагноз?
481. \*Паратрофія
482. Ексудативно-катаральний діатез
483. Спазмофілія
484. Гіпотрофія
485. Рахіт
486. У дитини 5-ти років на 8-й день захворювання, яке супроводжувалося підвищенням температури тіла та везикульозною виси­пкою, з’явилися сильний головний біль, блю­вання, загальмованість, тремор кінцівок. У дитини діагностовано енцефаліт. Ускладнен­ням якого інфекційного захворювання може бути енцефаліт?
487. \*Вітряна віспа
488. Ентеровірусна інфекція
489. Паротит
490. Кашлюк
491. Скарлатина
492. ШМД приїхала на виклик до хворого 32-х років, у якого раптово виникло блюван­ня «кавовою гущею», слабкість, втрата свідо­мості. В анамнезі: виразкова хвороба шлун­ка. При обстеженні шкірні покриви бліді, хо­лодний, липкий піт, AT- 90/70 мм рт.ст., пульс - 104/хв. Який препарат слід застосувати?
493. \*Етамзилат
494. Платифілін
495. Баралгін
496. Анальгін
497. Атропін
498. У молодого чоловіка 20-ти років ножове поранення грудної клітки. Положення виму­шене, у п’ятому міжребер’ї справа - різана рана розміром 3x1 см, з якої витікає піниста кров, а під час видиху чути всмоктування по­вітря. Що необхідно фельдшеру виконати на місці події?
499. \*Накласти оклюзійну пов’язку
500. Накласти спіральну пов’язку
501. Накласти циркулярну пов’язку
502. Накласти колосоподібну пов’язку
503. Накласти хрестоподібну пов’язку
504. До ФАПу надійшла хвора 60-ти років зі скаргами на переймоподібний біль у животі, нудоту, блювання, затримку газів та випоро­жнень. Рік тому оперована з приводу вираз­ки шлунка. Об’єктивно: стан хворої тяжкий, Ps- 120/хв. Язик сухий, живіт здутий, асиме­тричний, кишкові шуми не прослуховуються. Встановіть попередній діагноз:
505. \*Гостра кишкова непрохідність
506. Гострий холецистит
507. Післяопераційна защемлена грижа
508. Гострий апендицит
509. Гострий панкреатит
510. До фельдшера здоровпункту промисло­вого підприємства звернулась жінка зі скар­гами на різкий біль, набряк, почервоніння лівої ступні, озноб, незначне підвищення тем­ператури тіла. З анамнезу з’ясовано, що на­передодні вона натерла ногу тісним взуттям. При огляді: шкіра в ділянці тильної поверхні лівої ступні гіперемована, пастозна, при паль­пації визначається біль, флюктуація. Яке за­хворювання може припустити фельдшер?
511. \*Флегмона
512. Карбункул
513. Абсцес
514. Фурункул
515. Бешиха
516. Фельдшера ШМД викликали на поло­ги, що відбулися на дому. Роділля народила живого доношеного хлопчика масою 4000 г. Плацента виділилася самостійно, з усіма дольками і оболонками. Крововтрата у поло­гах близько 200 мл. Матка періодично роз­слабляється, зі статевої щілини виділяється кров зі згустками. Яка патологія раннього післяпологового періоду розвинулась у поро­діллі?
517. \*Гіпотонічна маткова кровотеча
518. Атонічна маткова кровотеча
519. Кровотеча у зв’язку з порушенням зсідання крові
520. Розрив матки
521. Розрив шийки матки
522. На черговий прийом до фельдшера ФАПу звернулась вагітна, термін вагітності 35 тижнів, зі скаргами на набряки, головний біль, погіршення зору, що з’явились напере­додні. AT-160/90-170/100 мм рт.ст. Білок в сечі - 2 г/л. Виражені набряки на ногах, животі, обличчі. Під час вимірювання AT на другій руці з’явились судоми. Яке ускладнення мо­жна припустити?
523. \*Еклампсія
524. Гіпоглікемічна кома
525. Пухлина мозку
526. Гостра ниркова недостатність
527. Епілепсія
528. У породіллі 28-ми років на 4 добу пі­сля пологів температура тіла підвищилась до 38°С, відзначалось порушення загально­го стану, лохії набули гнійно-кров’янистого характеру з неприємним запахом. При бімануальному дослідженні матка м’яка, болюча, збільшена. Якому післяпологовому захворю­ванню відповідає ця клінічна картина?
529. \*Ендометрит
530. Післяпологова виразка
531. Пельвіоперитоніт
532. Параметрит
533. Аднексит
534. До пацієнтки 38-ми років приїхала на ви­клик ШМД. Жінка поскаржилася, що про­кинулась вночі від раптового, різкого, швид­ко наростаючого болю у правому підребер’ї, який іррадіював у праву лопатку. Біль су­проводжувався нудотою і повторним блю­ванням. Позитивні симптоми Ортнера, Кера, Мерфі. Який препарат підготує фельдшер в цій ситуації?
535. \*Атропін
536. Анестезин
537. Церукал
538. Димедрол
539. Алохол
540. Хворий 28-ми років звернувся до фельд­шера ФАПу зі скаргами на головний біль, набряки під очима, сечу кольору «м’ясних по­миїв» тупий біль у поперековій ділянці, під­вищення температури до 37,7°С. Об’єктив­но: шкіра бліда. Набряки на обличчі. Пульс - 82/хв., ритмічний, напружений. АТ- 180/110 мм рт.ст. Добова кількість сечі - 500 мл. Найі­мовірніший попередній діагноз:
541. \*Гострий гломерулонефрит
542. Хронічний цистит
543. Хронічний пієлонефрит
544. Гіпертонічна хвороба
545. Гострий пієлонефрит
546. Потерпілий 50-ти років був збитий авто­машиною. Зі слів оточуючих перебував без свідомості близько 10 хвилин. Скаржиться на головний біль, запаморочення, нудоту. Було одноразове блювання. Об’єктивно: лице блі­де, Ps- 90/хв.,ЧД- 16/хв., АТ- 130/80 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?
547. \*Струс головного мозку
548. Перелом основи черепа
549. Забій головного мозку
550. Синдром здавлення головного мозку
551. Перелом склепіння черепа
552. До фельдшера на ФАП звернулась мати з тримісячною дитиною. Скарги на неспокій­не поводження дитини, поганий сон, посиле­ну пітливість голови. При об’єктивному об­стеженні відзначається облисіння потилиці, зниження м’язового тонусу кінцівок, м’якість і податливість кісток черепа. Виберіть пре­парат, який необхідно призначити в даному випадку:
553. \*Вітамін *Д*3
554. Вітамін С
555. Вітамін *В*12
556. Вітамін В6
557. Вітамін А
558. Фельдшер оглядає дитину 6-ти років, у якої скарги на підвищену температуру, біль при відкриванні рота та жуванні. При огля­ді: в привушній ділянці припухлість, вушна раковина відстовбурчена, шкіра над залозою натягнута, звичайного забарвлення. Дитина відвідувала дитячий садок. Вкажіть термін карантину при даному захворюванні:
559. \*21 день
560. 9 днів
561. 14 днів
562. 10 днів
563. 7 днів
564. Фельдшер ШМД прибув на виклик до пацієнта з нападом бронхіальної астми. У па­цієнта спостерігається шумне дихання, вдих короткий, видих утруднений, тривалий. Яка задишка у хворого?
565. \*Експіраторна
566. Брадипное
567. Інспіраторна
568. Змішана
569. Тахіпное
570. У пацієнта 32-х років перший період га­рячки. Хворий скаржиться на озноб, голов­ний біль, слабкість, задишку, спрагу. Вкажіть, які заходи необхідно надати пацієнту у цей період гарячки:
571. \*Вкрити пацієнта, прикласти грілку до ніг
572. Часто змінювати натільну і постільну білизну
573. Накласти холодний компрес на чоло
574. Організувати індивідуальний пост
575. Давати багато прохолодного пиття
576. Хвора 58-ми років звернулася до фельд­шера ФАПу зі скаргами на незначні кров’яні виділення зі статевих шляхів. Менопауза 10 років. При вагінальному дослідженні: зовні­шні статеві органи та піхва з явищами вікової інволюції. Слизова оболонка піхви легко ра­нима, суха. Шийка матки чиста. Матка атро­фічна, придатки не пальпуються, параметрії вільні. Поставте попередній діагноз:
577. \*Атрофічний кольпіт
578. Грибковий кольпіт
579. Рак тіла матки
580. Дисфункціональна маткова кровотеча
581. Трихомонадний кольпіт
582. Хвора, 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. Частота дихальних рухів - 28/хв., пульс - 168/хв., ритмічний, тони серця приглу­шені. На ЕКГ: частота серцевих скорочень - 166/хв., комплекс С]КЗ розширений і зміне­ний. Ви діагностували напад пароксизмальної тахікардії. Які з названих препаратів Ви обе­рете для надання допомоги?
583. \*Анаприлін
584. Фенігідин
585. Димедрол
586. Диклофенак
587. Ізадрин
588. При огляді фельдшер ФАПу у дитини 12-ти років виявив лихоманку, пронос, повтор­не блювання, головний біль, сонливість, анорексію. Кількість дефекацій 15 разів на добу, випорожнення зі слизом, прожилками крові. Виражені тенезми і біль у животі, сигмовидна кишка пальпується у вигляді тонкого тяжа. Який найбільш імовірний діагноз?
589. \*Дизентерія
590. Сальмонельоз
591. Ешерихіоз
592. Холера
593. Токсична диспепсія
594. Жінка 30-ти років звернулась на профогляд. Скарг не має. В неї були 1 пологи і 1 аборт. Місячні не порушені, регулярні. Об’єктивно: шийка матки циліндрична, тіло матки нормальних розмірів, щільне, рухоме, безболісне. Пальпується пухлина 8x10 см злі­ва, тугоеластичної консистенції, з гладень­кою поверхнею, рухома, безболісна. Скле­піння глибокі, безболісні. Який найбільш імо­вірний діагноз?
595. \*Кіста яєчника
596. Черевна вагітність
597. Фіброматозні вузли на ніжці
598. Рак Крукенберга
599. Ендометріоз яєчників
600. Дитині 9-ти років встановлений діагноз: ГРВІ, гіпертермічний синдром. Була введена внутрішньом’язово літична суміш. Через 40 хвилин дитина різко встала з ліжка і впала. Об’єктивно: температура тіла - 35,2°С, шкіра бліда, вкрита холодним липким потом, тахі­кардія, АТ- 60/35 мм рт.ст. Оцініть стан дити­ни:
601. \*Гостра судинна недостатність, колапс
602. Гостра судинна недостатність, зомління
603. Гіпоглікемічна кома
604. Анафілактичний шок
605. Медикаментозне отруєння
606. Дівчинка 3-х місяців втратила за 2 доби 500 г маси тіла внаслідок блювання та проно­су. У дитини шкіра сірувато-ціанотична, риси обличчя загострені, рефлекси зниженні. Яко­му стану відповідає зазначена картина?
607. \*Ексикозу
608. Рахіту
609. Гіперглікемічній комі
610. Спазмофілії
611. Печінковій комі
612. Фельдшер ІІГМД транспортує роділлю, у якої почався II період пологів у пологовий бу­динок. Передлежання плода чисто сідничне. До надання якої допомоги в пологах повинен бути готовий фельдшер?
613. \*Надання допомоги за Цов’яновим І
614. Зовнішнього повороту за Архангельським
615. Класичної ручної допомоги
616. Екстракції плода за тазовий кінець
617. Надання допомоги за Цов’яновим II
618. Пацієнт 45-ти років страждає на ішемі­чну хворобу серця. Лікар призначив меди­каментозне лікування та постановку гірчи­чників при виникненні болю в серці. На яку ділянку треба накладати гірчичники?
619. \*Ділянку серця
620. Потилицю
621. Литкові м’язи
622. Верхню частину грудини
623. Під і між лопатками
624. До фельдшера на ФАП за допомогою звернулася жінка 25-ти років, яка скаржи­ться на різку слабкість, нудоту, головокру­жіння, порушення зору. Напередодні їла кон­сервовану телятину домашнього приготуван­ня, картоплю варену, мариновані гриби. Який найбільш імовірний діагноз?
625. \*Ботулізм
626. Сальмонельоз
627. Харчова токсикоінфекція
628. Холера
629. Ешерихіоз
630. Дитина народилась від ВІЛ-інфікованої матері з оцінкою за шкалою Апгар - 8 балів, масою тіла - 3200 г, довжиною - 50 см. За­гальний стан задовільний. Антиретровірусна терапія не проводилась. Через який час мо­жна визначити методом ІФА наявність ВІЛ- інфекції у дитини?
631. \*Через 18 місяців
632. У перші дні після народження
633. Через 12 місяців
634. У 2 роки
635. У перші 6 місяців
636. Хворий звернувся до фельдшера здоровпункту зі скаргами на наявність різано-рваної рани нижньої третини правого стегна через 6 годин з моменту травми. Назвіть головний засіб профілактики гнійно-септичних ускла­днень в цьому випадку:
637. \*Первинна хірургічна обробка рани
638. Введення протигангренозної сироватки
639. Призначення антибіотиків
640. Використання сильнодіючих антисептиків
641. Імуностимулююча терапія
642. Фельдшера ШМД викликали до жінки, яка стоїть на обліку по вагітності в ЖК із строком вагітності 11-12 тижнів. Жінка скар­житься на переймоподібний біль внизу жи­вота та значні кров’янисті виділення, які з’я­вились після фізичного навантаження. При вагінальному дослідженні видно, що шийка матки вкорочена, пропускає палець, за вну­трішнім вічком пальпуються елементи плода, виділення кров’янисті, значні. Ваш діагноз:
643. \*Аборт у розпалі
644. Загрозливий аборт
645. Артифіціальний аборт
646. Неповний аборт
647. Повний аборт
648. Хворому 36-ти років необхідне перели­вання еритроцитарної маси. При визначен­ні групової приналежності крові пацієнта за системою еритроцитарних антигенів АВО аглютинація спостерігалася в краплях із си­роватками 0(І) і В (III) і не спостерігалася - з сироваткою А(ІІ). Еритроцитарну масу якої групи потрібно перелити пацієнтові?
649. \*А(ІІ)
650. В (III)
651. 0(1)
652. АВ(ІУ)
653. –
654. До фельдшера ФАПу звернувся хворий 24-х років зі скаргами на висипку, яка з’явила­ся через три тижні після статевого контакту. Об’єктивно: на шкірі тіла статевого члена наявна ерозія червоного кольору, з блиску­чою поверхнею, ущільнена в основі і без­болісна при пальпації. Паховий лімфовузол справа збільшений і безболісний. Який най­більш імовірний діагноз?
655. \*Сифіліс
656. Гонококова інфекція
657. Трихомоніаз
658. Хламідіоз
659. Короста
660. До фельдшера ФАПу звернувся паці­єнт зі скаргами на головний біль, безсоння, поступове підвищення температури тіла до 39°С протягом 8 діб. З епіданамнезу відомо, що 2 тижні тому купався у ставку. При огляді: пацієнт кволий, повільно відповідає на за­питання. Шкірні покриви бліді. Язик сухий, потовщений, вкритий сіро-бурим нальотом, краї - яскраво-червоні з відбитками зубів. На животі розеольозна висипка. АТ - знижений, живіт здутий, печінка, селезінка збільшені. Випорожнення затримані. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:
661. \*Черевний тиф
662. Вірусний гепатит
663. Холера
664. Дифтерія
665. Ботулізм
666. Вночі фельдшера швидкої допомоги ви­кликали на дім до пацієнта 40-ка років, який скаржився на нестачу повітря (він вимуше­ний був сісти на ліжко та спустити ноги), за­дишку з утрудненим вдихом, сухий кашель, різку слабість, страх смерті. В анамнезі 2 ро­ки тому назад переніс великовогнищевий ін­фаркт міокарда. Об’єктивно: шкірні покриви ціанотичні, вологі. Пульс - 98/хв., АТ- 160/90 мм рт.ст. Над легенями на фоні ослаблено­го везикулярного дихання вислуховуються вологі хрипи, переважно в нижніх відділах. Тони серця глухі, ритмічні. Який стан розви­нувся у пацієнта?
667. \*Гостра лівошлуночкова недостатність
668. Гіпертонічний криз
669. Гостра правошлуночкова недостатність
670. Кардіогенний шок
671. Колапс
672. На виклик до пацієнта приїхала бригада ШМД. Через ослаблення серцевої діяльності лікар призначив пацієнту парентеральне вве­дення кордіаміну. Який метод введення пови­нен застосувати фельдшер?
673. \*Підшкірно, в зовнішню поверхню плеча
674. Підшкірно, у внутрішню поверхню плеча
675. Внутрішньовенно струминно
676. Внутрішньом’язово, в нижній зовнішній квадрант сідниці
677. Підшкірно, в передньо-внутрішню поверх­ню стегна