

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Н. С. Михайловська, Т. В. Олійник

**РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ
У НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ**

Збірник тестових завдань для підсумкового контролю знань
студентів VI курсу медичного факультету за програмою
навчальної дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина»

Запоріжжя

2018

*Затверджено на засіданні Центральної методичної ради ЗДМУ
та рекомендовано для використання в освітньому процесі
(протокол № 3 від 22.02.2018 р.)*

Автори:

Н. С. Михайловська – д.мед.н., професор, завідувач кафедри загальної практики - сімейної медицини ЗДМУ.

Т. В. Олійник - к.мед.н., асистент кафедри загальної практики – сімейної медицини Запорізького державного медичного університету.

Рецензенти:

С. Я. Доценко - д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб ЗДМУ;

С. М. Кисельов- д.мед.н., професор кафедри внутрішніх хвороб І ЗДМУ.

Михайловська Н. С.

М69

Роль сімейного лікаря у наданні медичної допомоги в амбулаторних умовах: збірник тестових завдань для підсумкового контролю знань студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, Т. В. Олійник. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. – 272 с.

Збірник тестових завдань для підсумкового контролю знань студентів складена згідно з вимогами програми навчальної дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина», спеціальності 7.110101 «Лікувальна справа» та 7.110104 «Педіатрія».

До збірника включені тестові завдання за змістовими модулями 1,2,3. Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами VI курсу медичного факультету під час підготовки до підсумкового модульного контролю.

УДК 614.212(075.8)

© Н. С. Михайловська, Т.В. Олійник, 2018

© Запорізький державний медичний університет, 2018

ЗМІСТ

Передмова.....	4
Змістовий модуль 1. Місце сімейної медицини в загальній структурі охорони здоров'я та принципи сімейного обслуговування населення. Організація роботи сімейного лікаря.....	5
Змістовий модуль 2. Страхова медицина в структурі ПМСД в Україні. Основні принципи та методи паліативної медичної допомоги. Порядок надання хоспісної допомоги в амбулаторних умовах	33
Змістовий модуль 3. Медико-соціальні аспекти здоров'я населення. Роль сімейного лікаря в популяризації здорового способу життя, профілактиці та диспансеризації. Впровадження імунопрофілактики.....	44
Змістовий модуль 4. Організація первинної медико-санітарної допомоги при найпоширеніших неінфекційних хронічних захворюваннях. Надання допомоги хворим в денних стаціонарах та стаціонарах на дому.....	85
Змістовий модуль 5. Організація та надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі в практиці сімейного лікаря.....	107
Відповіді на тестові завдання	264
Рекомендована література.....	270

ПЕРЕДМОВА

Головною метою Загальнодержавної Програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги є забезпечення зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності населення шляхом налагодження ефективного функціонування системи надання населенню доступної і високоякісної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини. В умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні навчання студентів медичних вузів основам організації діяльності сімейного лікаря набуває великого значення.

Збірник тестових завдань для студентів VI курсу ВНЗ III-IV рівнів акредитації складена у зв'язку з відсутністю подібних видань на Україні та гострою необхідністю підготовки на високому рівні майбутніх сімейних лікарів на додипломному етапі в умовах реформування охорони здоров'я.

Збірник тестів підсумкового контролю знань студентів складена відповідно до програми навчальної дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина», спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа» та 7.12010002 «Педіатрія».

До збірника включені тестові завдання з питань реформування охорони здоров'я, принципів організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та медико-соціальних аспектів здоров'я населення як основи профілактичної та лікувальної медицини, основ страхової медицини та телемедицини; тестові завдання з питань надання невідкладної допомоги лікарем загальної практики – сімейної медицини при невідкладних станах: больовому, бронхообструктивному синдрому, гіпертензивному кризі, порушеннях ритму серця, судом, коматозних станах, укусах, пожегах, дії високих та низьких температур тощо.

Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами VI курсу медичного факультету під час підготовки до підсумкового модульного контролю.

Збірник тестових завдань розроблений для студентів VI курсу, лікарів інтернів, а також викладачів, що займаються підготовкою лікарів загальної практики-сімейних лікарів.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 1

МІСЦЕ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В ЗАГАЛЬНІЙ СТРУКТУРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ПРИНЦИПИ СІМЕЙНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ. ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

1. Сімейний лікар розраховує показники повноти і своєчасності обхвату диспансеризацією хворих з патологією дихання. Якою медичною документацією він повинен скористатися для цієї мети?

- A. Контрольна карта диспансерного спостереження (ф.№030)
- B. Карта профілактичних щеплень (ф.№063)
- C. Санаторно-курортна карта для дітей і підлітків (ф.№076)
- D. Медична карта дитини (ф.№026)
- E. Виписка з історії розвитку дитини (ф.№027)

[2]

2. Сімейний лікар готує медичні документи дівчинки 9 місяців для передачі на іншу ділянку. Йому необхідно заповнити форму №025/у. Що є даним медичним документом?

- A. Контрольна карта диспансерного хворого
- B. Медична карта амбулаторного хворого
- C. Карта профілактичних щеплень
- D. Журнал обліку профілактичних щеплень
- E. Історія розвитку дитини

[1]

3. Основними обов'язками сімейного лікаря при наданні лікувально-профілактичної допомоги населенню на закріпленій дільниці, є все, крім:

- A. Надання своєчасної терапевтичної допомоги
- B. Організації госпіталізації хворих
- C. Організації спеціалізованої медичної допомоги
- D. Проведення експертизи тимчасової непрацездатності
- E. Організації диспансерного нагляду населення

[4]

4. Компетенцію лікаря загальної практики (сімейного лікаря) має:

- A. Дільничний лікар-терапевт
- B. Лікар-педіатр
- C. Лікар-акушер-гінеколог
- D. Будь-який лікар, що надає медичну допомогу пацієнтові в лікувально-профілактичній установі

Е. Лікар, що пройшов спеціальну багатoproфiльну підготовку по наданню медико-санітарної допомоги членам сім'ї незалежно від їх статі і віку

[1]

5. Виберіть принципи роботи сімейного лікаря:

- А. Основна увага лікаря спрямована не на пацієнта, а на складання плану обстеження
- В. Орієнтація на особливості сім'ї і суспільства, в яких проживає пацієнт
- С. Робота із захворюваннями на пізніх стадіях
- Д. Висока поширеність в практиці сімейного лікаря важких захворювань.
- Е. Робота не з сім'єю пацієнта в цілому, а окремо з кожним її членом

[3]

6. Коли були прийняті основи законодавства України про охорону здоров'я?

- А. В 1971 р
- В. В 1991 р
- С. В 1992 р
- Д. В 1936 р
- Е. В 2011 р

[2]

7. Виберіть основні медико-соціальні показники здоров'я населення:

- А. Народжуваність, смертність, природний приріст населення, дитяча смертність, частота народження недоношених дітей, середня тривалість життя, первинна інвалідність, захворюваність.
- В. Народжуваність, смертність, природний приріст населення, дитяча смертність середня тривалість життя, захворюваність, питома вага здорових людей серед загальної кількості людей.
- С. Смертність, природний приріст населення, дитяча смертність, частота народження недоношених дітей, середня тривалість життя, первинна інвалідність захворюваність;
- Д. Народжуваність, природний приріст населення, дитяча смертність, частота народження недоношених дітей, середня тривалість життя, захворюваність;
- Е. Народжуваність, смертність, природний приріст населення, дитяча смертність, частота народження недоношених дітей

[2]

8. Згідно даним ВОЗ, співвідношення умов, що впливають на здоров'я, таке:

- А. Умови і спосіб життя, харчування - 50 %; генетика і спадковість - 20 %
зовнішнє середовище, природні умови - 20 %; охорона здоров'я - 10 %

- В. Умови і спосіб життя, харчування - 20 %; генетика і спадковість - 30 %; зовнішнє середовище, природні умови - 20 %; охорона здоров'я - 10 %
- С. Умови і спосіб життя, харчування - 10 %; генетика і спадковість - 30 %; зовнішнє середовище, природні умови - 40 %; охорона здоров'я - 20 %
- Д. Умови і спосіб життя, харчування - 10 %, генетика і спадковість - 30 %; зовнішнє середовище, природні умови - 20 %; охорона здоров'я - 40 %
- Е. Умови і спосіб життя, харчування - 20 %; генетика і спадковість - 10 %; зовнішнє середовище, природні умови - 20 %; охорона здоров'я - 50 %

[4]

9. До методів оцінювання якості медичної допомоги належать:

- А. Метод експертних оцінок
- В. Відповідність моделі кінцевих результатів діяльності
- С. Метод оцінювання виконання профілактичних і лікувальних заходів
- Д. Аналіз і оцінювання демографічних показників

[3]

10. Основним документом, в якому фіксуються усі відомості про пацієнта, є:

- А. Контрольна карта диспансерного нагляду ф. 030/о
- В. Карта хворого денного стаціонару поліклініки, стаціонару вдома ф. 003-2/о
- С. Посімейний журнал ділянки сімейного лікаря ф. 025-8-1/о
- Д. Медична карта амбулаторного хворого ф. 025/о
- Е. Книга реєстрації листків непрацездатності ф. 036/о

[1]

11. Яку інформацію містить генограма?

- А. Генофон місцевості пацієнта
- В. Набір індивідуальних тестів основних захворювань
- С. Перелік спадкових захворювань сім'ї, детальну інформацію щодо кожного члена сім'ї, співвідношення ризиків щодо генетичних захворювань
- Д. Набір основних лікарських препаратів

[4]

12. Який шлях найбільш перспективний для покращання громадського здоров'я?

- А. Боротьба з факторами ризику
- В. Своєчасне і ефективне лікування хворих
- С. Використання ефективних засобів діагностики захворювань і лікування.
- Д. Створення сприятливих умов життя

Е. Створення системи укріплення здоров'я

[2]

13. Що Ви розумієте під профілактичною активністю населення?

- А. Раннє звернення в лікувально-профілактичний заклад з метою попередження розвитку захворювань
- В. Відсутність шкідливих звичок і виконання гігієнічних рекомендацій з профілактики захворювань
- С. Міра наявності гігієнічних установок і їх реалізація в повсякденній життєдіяльності
- Д. Строге додержання вимог імунізації
- Е. Дотримання гігієнічних нормативів

[1]

14. Важливішим показником, яким слід керуватись під час розробки заходів первинної профілактики серед населення, є:

- А. Рівень соматичного здоров'я
- В. Стан оточуючого середовища
- С. Якість медичного обслуговування пацієнтів
- Д. Захворюваність
- Е. середня тривалість майбутнього життя

[4]

15. Назвіть ціль діяльності системи державної охорони здоров'я:

- А. У відпрацюванні медичної технології
- В. Підвищення якості надання медичної допомоги на всіх її етапах
- С. Забезпечення соціально-економічних і медичних умов для охорони й поліпшення здоров'я населення
- Д. Зниження захворюваності й інвалідності населення, зберігання й зміцнення здоров'я населення
- Е. Забезпечення системи суспільних і державних соціально-економічних, юридичних і медичних заходів, що забезпечують високий рівень охорони й поліпшення здоров'я населення

[3]

16. Дайте визначення охороні здоров'я, як системі:

- А. Складна суспільна динамічна функціональна система, яка створена і використовується суспільством для здійснення комплексу соціальних і медичних заходів, спрямованих на охорону і постійне поліпшення здоров'я кожної людини та населення

В. Охорона здоров'я не є і не може бути організаційною й управлінською системою, в силу її функціональних особливостей

[3]

17. Чому виникнула необхідність проведення реформи охорони здоров'я?

- А. Наявність бюрократичного апарату управління, відсутність самостійності керівників органів і закладів охорони здоров'я
- В. Залишковий принцип фінансування охорони здоров'я, наслідки екстенсивного шляху його розвитку, низький рівень здоров'я населення, надмірна централізація управління
- С. Перехід на платну медичну допомогу
- Д. Доцільність переходу до страхової медицини, створення багатуукладної системи охорони здоров'я
- Е. Недостатність матеріальної бази

[1]

18. Групи захворювань, що належать до найважливіших неепідемічних:

- А. Хвороби системи кровообігу, органів дихання та травлення
- В. Нещасні випадки, отруєння та травми
- С. Злоякісні новоутворення, активний туберкульоз, венеричні хвороби, хвороби системи кровообігу, алкоголізм та наркоманія, психічні розлади
- Д. Вірусний гепатит, дифтерія, кор, поліомієліт
- Е. Мікози, токсоплазмоз, бруцельоз

[3]

19. Види лікувально-профілактичної допомоги:

- А. Поліклінічна, санітарно-профілактична
- В. Стаціонарна, санаторно-курортна
- С. Поліклінічна, стаціонарна, санаторно-курортна, швидка
- Д. Дезинфекційна, санітарно-профілактична
- Е. Швидка

[4]

20. Основний обсяг амбулаторно-поліклінічної допомоги повинен здійснюватись:

- А. Невропатологами
- В. Хірургами
- С. Алергологами
- Д. Дільничними терапевтами та педіатрами (лікарями загальної практики, сімейними лікарями)
- Е. Управлінням охорони здоров'я

[1]

21. Питома вага населення, що лікується в амбулаторно-поліклінічних закладах, складає (в %):

- A. Від 50 до 60
- B. Від 60 до 70
- C. Від 70 до 80
- D. Більше 80
- E. До 40

[1]

22. Основні особливості організації медичної допомоги сільському населенню:

- A. Наявність вузькоспеціалізованої допомоги на сільській лікарській дільниці, етапність
- B. Значна питома вага долікарської допомоги, відсутність дільничності
- C. Значна питома вага долікарської допомоги та централізація терапевтичної допомоги на I етапі
- D. Централізація терапевтичної допомоги на I етапі
- E. Етапність, значна питома вага долікарської допомоги

[3]

23. Заклади, що входять до складу сільської лікарської дільниці:

- A. Центральна районна лікарня
- B. Дільнична лікарня, диспансер
- C. Лікарська амбулаторія, жіноча консультація
- D. Фельдшерсько-акушерські пункти
- E. Дільнична лікарня, лікарська амбулаторія, фельдшерсько-акушерські пункти

[1]

24. Хто відповідає за заповнення талона амбулаторного пацієнта:

- A. Лікар
- B. Завідувач відділення поліклініки
- C. Медсестра
- D. Медичний реєстратор
- E. Медстатистик

[2]

25. Захворюваність (поширеність) за окремими класами та групами захворювань обчислюється як:

- A. (кількість вперше виявлених захворювань певного діагнозу)/(середня чисельність населення) x1000
- B. (кількість усіх зареєстрованих захворювань данного діагнозу)/(середня чисельність населення) x1000
- C. (кількість випадків захворювань по окремих нозологічних одиницях)/число всіх випадків захворювань)x100
- D. (кількість захворювань, виявлених за результатами профілактичних оглядів)/(число оглянутих)x100

[4]

26. Що не є обов'язковою вимогою до особи лікаря сімейної практики:

- A. Ініціативність, дисциплінованість, сумлінне виконання, своїх професійних зобов'язань
- B. Гуманізм і справедливість, милосердя та сердечність
- C. Комунікабельність
- D. Висока культура
- E. Активна участь у розбудові країни

[2]

27. Головні особливості професійної діяльності сімейного лікаря це:

- A. Володіння знаннями та практичними навичками з терапії та суміжних спеціальностей
- B. Володіння знаннями та практичними навичками з акушерства, гінекології та педіатрії
- C. Межі професійної діяльності не обмежені віком та статтю пацієнтів, системою органів або етіологією захворювання
- D. Володіння знаннями та практичними навичками з педіатрії
- E. Володіння знаннями та практичними навичками з хірургії

[3]

[1]

28. Сімейному лікарю доручили підготувати план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів серед підпорядкованого населення. Які заходи щодо вторинної профілактики захворювань він повинен внести у цей план?

- A. Попередження ускладнення хвороб
- B. Попередження виникнення захворювань
- C. Усунення чинників виникнення хвороб
- D. Покращання умов життя населення
- E. Проведення реабілітаційних заходів

[4]

29. Сімейному лікарю доручено провести аналіз захворюваності населення на підпорядкованій дільниці. Які з джерел вивчення захворюваності забезпечують найбільш повний облік гострих захворювань?

- A. Профілактичні огляди
- B. Спеціально організоване вивчення
- C. Причини смерті
- D. Звернення в амбулаторно-поліклінічні заклади
- E. Опитування населення

[3]

30. Сімейному лікарю доручено проаналізувати захворюваність із тимчасовою втратою працездатності. За допомогою яких статистичних документів можна визначити показники захворюваності з тимчасовою втратою працездатності?

- A. Звіт про тимчасову непрацездатність, листок непрацездатності, зведена відомість обліку захворюваності населення
- B. Звіт про тимчасову непрацездатність, листок непрацездатності
- C. Листок непрацездатності, картка хворого, що вибув із стаціонару
- D. Листок непрацездатності, лікарське свідоцтво про смерть
- E. Звіт про тимчасову непрацездатність, картка диспансерного спостереження

[2]

31. Лікарю доручено вивчити інфекційну захворюваність у місті N. Який основний обліковий документ існує для реєстрації і вивчення інфекційних захворювань?

- A. Карта хворого, що вибув з стаціонару
- B. Медична карта амбулаторного хворого
- C. Карта обліку щеплень
- D. Талон реєстрації заключних діагнозів
- E. Екстренне повідомлення

[3]

32. Сімейному лікарю доручено провести аналіз стану здоров'я дорослого населення на дільниці обслуговування. Які групи показників ним будуть залучені до цього аналізу?

- A. Захворюваності, інвалідності, смертності
- B. Демографічні, захворюваності, фізичного розвитку
- C. Демографічні, захворюваності, інвалідності
- D. Народжуваності, захворюваності, інвалідності

Е. Захворюваності, смертності, фізичного розвитку

[3]

33. Сімейним лікарем проведено аналіз дитячої смертності на підпорядкованій території. Які показники ним були використані?

- А. Смертність немовлят у районі
- В. Смертність дітей до 1 року, мертвонароджуваність
- С. Летальність дітей за віком, у стаціонарах
- Д. Смертність підлітків у районі
- Е. Смертність дітей до 1 року завіком, статтю, причинами

[1]

34. Сімейним лікарем вивчаються рівні загальної захворюваності населення сільської лікарської дільниці. Який обліково-статистичний документ є джерелом отримання цієї інформації?

- А. Статистичний талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів
- В. Контрольна карта диспансерного спостереження
- С. Медична карта амбулаторного хворого
- Д. Талон на прийом до лікаря
- Е. Медична карта профілактично оглянутого

[2]

35. Сімейний лікар має підготувати доповідь на нараду про стан здоров'я населення своєї території обслуговування. Які медичні показники здоров'я населення він повинен використати при цьому?

- А. Середня тривалість життя
- В. Соціального добробуту, задоволення якістю життя
- С. Спосіб життя, забруднення довкілля, генетичні
- Д. Середня тривалість лікування хворого, питома вага ускладнень
- Е. Захворюваність, інвалідність, демографічні, фізичний розвиток

[4]

36. На амбулаторний прийом до сімейного лікаря звернувся пацієнт, якому, після обстеження було виставлено діагноз ГРЗ. Який обліковий документ слід заповнити лікарю, щоб зареєструвати цей випадок захворювання?

- А. Листок непрацездатності
- В. Медична карта амбулаторного хворого
- С. Статистичний талон для реєстрації заключного діагнозу
- Д. Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання
- Е. Талон на прийом до лікаря

[3]

37. Робітницю з діагнозом «гостра дизентерія» лікуючим дільничним лікарем було направлено до інфекційного відділення лікарні. Який документ слід використати для обліку даного захворювання?

- A. Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання
- B. Статистичний талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів
- C. Медична карта амбулаторного пацієнта
- D. Медична карта стаціонарного хворого
- E. Статистична карта хворого, що вибув із стаціонару

[1]

38. Сімейна практика забезпечує:

- A. Оформлення історії хвороби пацієнта
- B. Оформлення обмінної карти
- C. Тривалі спостереження за здоров'ям пацієнта і всіх членів його сім'ї незалежно від характеру хвороби, функціонального стану внутрішніх органів і систем організму, продовж всього періоду життя людини
- D. Надання хірургічної допомоги

[2]

39. Форма спілкування сімейного лікаря з родиною?

- A. Обов'язкове опитування всіх членів сім'ї
- B. Сімейна співбесіда
- C. Опитування про наслідки перенесених хвороб
- D. Всі відповіді вірні

[4]

40. Поліморбідність стану – це:

- A. Наявність однієї патології
- B. Розвиток декількох патологій у однієї людини
- C. Наявність алергії
- D. Немає вірної відповіді

[3]

41. Які види робіт не здійснює сімейний лікар?

- A. Прийом хворих
- B. Прийом здорових осіб
- C. Обслуговування хворих вдома
- D. Профілактична робота
- E. Хірургічне втручання

[1]

42. В обов'язки сімейного лікаря не входить:

- A. Надання своєчасної медичної допомоги дорослому населенню
- B. Надання своєчасної медичної допомоги дитячому населенню
- C. Диспансеризація населення
- D. Проходження курсів по удосконаленню професійного рівня
- E. Підготовка медичного персоналу для проведення операцій

[3]

43. Сімейний лікар працює за принципом:

- A. Бригади
- B. Дільничного лікаря
- C. Клініки
- D. Приватно
- E. Денного стаціонару

[4]

44. Сімейний лікар повинен знати спеціальні питання лікування родини, окрім:

- A. Основні принципи сімейної медицини
- B. Методику організації практики сімейної медицини
- C. Структуру і перспективи розвитку сім'ї
- D. Методику оцінки дисфункції сім'ї
- E. Роботу стаціонару

[4]

45. В компетенцію сімейного лікаря включено все, окрім:

- A. Надавати кваліфіковану невідкладну допомогу
- B. Проводити експертизу тимчасової непрацездатності
- C. Проводити встановлення групи інвалідності
- D. Відбір хворих для санаторно-курортного лікування
- E. Діагностика та лікування захворювань внутрішніх органів
- F. Надання у випадках необхідності невідкладної медичної допомоги при нескладних супутніх захворюваннях

[2]

46. Лікар загальної практики повинен володіти наступними практичними навичками, окрім:

- A. Фізикальні методи обстеження хворих
- B. Основними прийомами лабораторних та інструментальних досліджень
- C. Ведення медичної документації

D. Технікою виконання ін'єкцій, технікою переливання крові та кровозамінників

E. Виконання УЗО-щитовидної залози

[4]

47. В обов'язки лікаря загальної практики не входить:

A. Турбуватися про своїх пацієнтів

B. Бути ввічливим і чесним

C. Бути компетентним

D. Страхування пацієнтів

E. Надання медичної допомоги

[1]

48. Які маніпуляції повинен вміти виконувати сімейний лікар?

A. Ін'єкції

B. Пункція плевральної порожнини

C. Трахеостомія

D. Відпуск лікувальних ванн

E. Визначення групи крові

[1]

49. Яку медичну документацію ведуть сімейні лікарі?

A. Журнал передачі чергувань

B. Листок непрацездатності

C. Зошит лікарських призначень

D. Карта вибулого із стаціонару

[2]

50. Охорона здоров'я – це:

A. Система заходів, спрямованих на забезпечення, збереження і розвиток фізіологічних і психологічних функцій, соціальної активності та оптимальної працездатності людини;

B. Система закладів, які забезпечують охорону здоров'я населення

C. Система управління охороною здоров'я населення

D. Система медичного забезпечення

E. Система первинної медико-санітарної допомоги

[3]

51. Медико-санітарна допомога – комплекс заходів, спрямованих на:

A. Допомогу особам з гострими захворюваннями та відкриття нових закладів охорони здоров'я, реабілітацію хворих та інвалідів

- В. Допомогу особам з хронічними захворюваннями та підвищення санітарної культури
- С. Забезпечення санаторного-курортного лікування, підвищення санітарної культури
- Д. Запобігання захворюванням та інвалідності, підвищення санітарної культури, реабілітацію хворих та інвалідів, допомогу особам із хронічними захворюваннями та відкриття нових закладів охорони здоров'я
- Е. Відкриття нових закладів охорони здоров'я та допомогу особам з хронічними захворюваннями, реабілітацію хворих та інвалідів

[3]

52. Закладами охорони здоров'я є:

- А. Установи, які забезпечують управління охороною здоров'я
- В. Підприємства, установи та організації, які забезпечують різноманітні потреби населення в галузі охорони здоров'я та медичного забезпечення
- С. Установи, якими надається медична допомога населення
- Д. Соціальні установи для одиноких та людей похилого віку
- Е. Установи, що забезпечують лікування безнадійно онкохворих

[4]

53. Органами охорони здоров'я є:

- А. Установи, які забезпечують управління охороною здоров'я
- В. Підприємства, установи та організації, які забезпечують різноманітні потреби населення в галузі охорони здоров'я та медичного забезпечення
- С. Установи, якими надається медична допомога населення
- Д. Соціальні установи для одиноких та людей похилого віку

[3]

54. Яким нормативно-правовим документом в Україні регламентовані професійні обов'язки медичних і фармацевтичних працівників?

- А. Законом України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення».
- В. Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»
- С. Конституцією України
- Д. Законом України «Про ліки»
- Е. Концепцією реформування системи охорони здоров'я України

[1]

55. В якому нормативно-правовому документі в Україні даються визначення понять «здоров'я», «охорона здоров'я», «заклади охорони здоров'я»?

- A. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»
- B. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».
- C. Конституція України.
- D. Закон України «Про ліки»
- E. Концепція реформування системи охорони здоров'я України

[1]

56. Принципами охорони здоров'я громадян є:

- A. Безкоштовність усіх видів медичної допомоги
- B. Безкоштовність медичної допомоги, що проводиться в рамках державної програми
- C. Пріоритет профілактичних мір
- D. Приступність медико-санітарної допомоги
- E. Соціальна захищеність громадян у випадку втрати здоров'я
- F. Все вище зазначене, крім A

[2]

57. Скільки форм рецептурних бланків функціонує сьогодні в практичній діяльності сімейного лікаря:

- A. 2
- B. 4
- C. 3
- D. 1
- E. Рецептурні бланки затверджених форм не мають

[3]

58. Хто має право давати згоду на медичне втручання?

- A. Лікуючий лікар
- B. Головний лікар
- C. Сам пацієнт
- D. Адміністрація підприємства, де працює пацієнт
- E. Юридичні установи

[4]

59. Розголошення даних, що складають лікарську таємницю, не допускається:

- A. По запиту органів соціального страхування і соціального забезпечення
- B. При погрозі поширення інфекційних захворювань

- С. При наявності ознак, що дозволяють думати, що шкода здоров'ю заподіяна при здійсненні суспільно-небезпечних дій
- Д. По запити нащадків
- Е. По запити прокуратури

[3]

60. В якому нормативно-правовому документі в Україні визначені основні принципи охорони здоров'я?

- А. Законі України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»
- В. Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»
- С. Конституції України
- Д. Законі України «Про ліки».
- Е. Концепції реформування системи охорони здоров'я України

[2]

61. Яким нормативно-правовим документом в Україні визначається право громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування?

- А. Законом України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»
- В. Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»
- С. Конституцією України
- Д. Законом України «Про ліки»
- Е. Концепцією реформування системи охорони здоров'я України

[4]

62. В якому нормативно-правовому документі в Україні зазначено, що «...перебудова первинної медико-санітарної допомоги передбачає впровадження принципів сімейної медицини...»?

- А. Законі України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»
- В. Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»
- С. Конституції України
- Д. Законі України «Про ліки»
- Е. Концепції реформування системи охорони здоров'я України

[1]

63. Які лікарські засоби виписуються на бланку рецепту форми №2?

- А. Призначені лікарем пацієнту безоплатно чи на пільгових умовах
- В. Анаболічні гормони

- C. Медикаменти, що поступають в обмеженій кількості (гостродефіцитні)
- D. Психотропні лікарські засоби
- E. Наркотичні препарати

[2]

64. Які лікарські засоби виписуються на бланку рецепту форми №3?

- A. Лікарські засоби та вироби медичного призначення у відповідності до вимог наказу МОЗ України № 233 від 25.07.1997
- B. Лікарські засоби, що підлягають предметно-кількісному обліку
- C. Наркотичні лікарські засоби та психотропні препарати
- D. Призначені лікарем пацієнту безоплатно чи на пільгових умовах
- E. Спирт етиловий

[2]

65. Соціальна значимість найважливіших неепідемічних захворювань обумовлена:

- A. Високим рівнем поширеності
- B. Значним показником працевтрат
- C. Високою інвалідністю
- D. Високим рівнем смертності
- E. Все вище зазначене

[2]

66. Які основні індикатори якості використовуються для оцінки роботи сімейного лікаря?

- A. Кількість випадків тимчасової непрацездатності, первинний вихід на інвалідність, кількість відвідувань амбулаторії
- B. Захворюваність, поширеність, кількість випадків з тимчасовою втратою працездатності
- C. Кількість відвідувань амбулаторії, повнота обсягу профілактичними оглядами, захворюваність, поширеність захворювань, смертність прикріпленого населення
- D. Повнота обсягу населення профілактичними оглядами та профілактичними щепленнями, частота виявлених занедбаних форм туберкульозу та онкопатології на інших етапах надання медичної допомоги, динаміка захворюваності по окремим нозологічним одиницям
- E. Кількість випадків з тимчасовою втратою працездатності, кількість відвідувань амбулаторії, структура захворюваності, повнота обсягу профілактичними оглядами

[4]

67. Первинна медико-санітарна допомога повинна задовольняти потреби населення в:

- A. Зміцненні здоров'я
- B. Лікуванні
- C. Реабілітації
- D. Все вище зазначене
- E. Немає правильної відповіді

[1]

68. У яких випадках при проведенні лікувально-діагностичних заходів можуть застосовуватися заходи обов'язкового і примусового характеру?

- A. При лікуванні дитини
- B. При показаннях до госпіталізації.
- C. При проведенні усіх видів карантинних заходів та при захворюваннях, що є небезпекою для оточуючих.
- D. При лікуванні хворих на туберкульоз
- E. При лікуванні осіб похилого та старечого віку за заявою нащадків

[3]

69. Згідно реформи системи охорони здоров'я в Україні, первинна медична допомога буде здійснюватися на базі:

- A. Науково-дослідний інститут
- B. Центр екстреної медичної допомоги
- C. Центр первинної медико-санітарної допомоги
- D. Госпітальний округ
- E. Поліклініка при обласній лікарні

[3]

70. У якому з перерахованих закладів, згідно реформи системи охорони здоров'я в Україні, може здійснюватися третинна (високоспеціалізована) допомога:

- A. Науково-дослідний інститут
- B. Центр екстреної медичної допомоги
- C. Центр первинної медико-санітарної допомоги
- D. Госпітальний округ
- E. Хоспіс

[3]

71. У якому з перерахованих закладів, згідно реформи системи охорони здоров'я в Україні, може здійснюватися вторинна (спеціалізована) допомога:

- A. Обласна лікарня
- B. Центр екстреної медичної допомоги
- C. Центр первинної медико-санітарної допомоги
- D. Госпітальний округ
- E. Університетська клініка

[1]

72. Міжнародна статистична класифікація хвороб і проблем, зв'язаних зі здоров'ям, заснована на принципах:

- A. Етіологічному
- B. Патогенетичному
- C. Принципі локалізації
- D. Вірно все
- E. Немає вірної відповіді

[4]

73. Як часто переглядається Міжнародна статистична класифікація хвороб і проблем, зв'язаних зі здоров'ям:

- A. Раз у три роки
- B. Раз у 5 років
- C. Раз у 10 років
- D. Раз у 25 років
- E. Раз у 15 років

[1]

74. Міжнародна статистична класифікація хвороб і проблем, зв'язаних зі здоров'ям використовується для вивчення:

- A. Смертності населення
- B. Середньої тривалості життя
- C. Захворюваності
- D. Фізичного розвитку населення
- E. Факторів, що впливають на звернення

[3]

75. Які види медичної допомоги отримує сільське населення у місті проживання:

- A. Долікарську
- B. Загальну лікарську та спеціалізовану
- C. Спеціалізовану та вузькоспеціалізовану
- D. Загальну лікарську
- E. Немає вірної відповіді

[4]

76. Термін «суспільне здоров'я» застосовується для характеристики здоров'я:

- A. Населення в цілому
- B. Кожного жителя країни
- C. Кожного жителя регіону
- D. Кожного працюючого
- E. Вірно все

[1]

77. Первинна медико-санітарна допомога повинна задовольняти потреби населення в:

- A. Зміцненні здоров'я
- B. Лікуванні
- C. Реабілітації
- D. Вірно все
- E. Вірно A і B

[2]

78. До найважливіших неепідемічних захворювань відносяться:

- A. Хвороби системи кровообігу
- B. Короста
- C. Трахома
- D. Туберкульоз
- E. СНІД

[3]

79. Міжнародна статистична класифікація хвороб і проблем, зв'язаних зі здоров'ям використовується для вивчення:

- A. Смертності населення
- B. Середньої тривалості життя
- C. Захворюваності
- D. Фізичного розвитку населення
- E. Факторів, що впливають на звернення

[2]

80. Які показники обчислюються при аналізі інфекційної захворюваності:

- A. Осередковість
- B. Частота
- C. Сезонність
- D. Летальність

Е. Все вище зазначене

[1]

81. Дотримання норм медичної етики при лікуванні пацієнта передбачає:

- А. Індивідуальний підхід у процесі надання медичної допомоги
- В. Полегшення болю в процесі лікування й обстеження
- С. Інформована добровільна згода на медичне втручання
- Д. Збереження в таємниці інформації про характер захворювання
- Е. Все вище зазначене

[4]

82. Інформована добровільна згода пацієнта (чи довірених осіб) є обов'язковою попередньою умовою медичного втручання:

- А. Завжди
- В. В особливих випадках
- С. Не завжди
- Д. Лише при оперативних втручаннях
- Е. Лише при терапевтичних призначеннях

[3]

83. Концепцію Державної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2010 року схвалено:

- А. У 2000 р
- В. У 2001 р
- С. У 2006 р
- Д. У 2007 р
- Е. У 2010 р.

[1]

84. До сфери управління здоров'ям пацієнта і сім'ї відносяться такі екзогенні чинники:

- А. Спадковість
- В. Особливості внутрішньоутробного розвитку
- С. Стан навколишнього природного середовища
- Д. Соціально-економічні чинники
- Е. Рівні специфічних антитіл

[3]

85. Чи повинні фінансові інтереси впливати на професійні рішення лікаря, згідно з Міжнародним кодексом медичної етики?

- А. Так
- В. Ні

- C. Інколи
- D. Це можливо за умов роботи у приватному закладі
- E. Так, якщо лікар працює як приватний підприємець

[2]

86. Основний первинний статистичний документ для вивчення захворюваності населення на злоякісні пухлини це:

- A. Карта диспансерного нагляду (форма 30)
- B. Медична карта амбулаторного хворого
- C. Талон реєстрації заключних діагнозів
- D. Повідомлення про захворювання на рак
- E. Карта хворого, що вибув зі стаціонару

87. Нормативна кількість населення, яке закріплюється за лікарем загальної практики-сімейної медицини:

- A. 1000 осіб дорослого та дитячого населення у сільській місцевості
- B. 1500 осіб дорослого та дитячого населення як у міській, так і у сільській місцевості
- C. 1700 осіб дорослого населення та 600 осіб дитячого населення у міській місцевості
- D. 1200 осіб дорослого та дитячого населення у сільській місцевості
- E. 1200 осіб дорослого та дитячого населення у міській місцевості

[3]

88. У випадку виявлення інфекційного захворювання сімейний лікар повинен оформити:

- A. Листок тимчасової втрати працездатності
- B. Екстренне повідомлення про інфекційне захворювання
- C. Контрольну карту диспансерного нагляду
- D. Талон реєстрації заключних діагнозів
- E. Направлення на обов'язковий попередній медичний огляд

[2]

89. Лікар загальної практики-сімейної медицини не надає:

- A. Первинну медико-санітарну допомогу
- B. Екстренну допомогу
- C. Спеціалізовану допомогу
- D. Первинну лікарську допомогу із суміжних спеціальностей
- E. Медико-консультативну допомогу

[4]

90. Хто має право займатися приватною медичною практикою:

- A. Лікар, що отримав диплом заспеціальністю «Лікувальна справа»
- B. Лікар, який отримав диплом заспеціальністю «Лікувальна справа» та сертифікат спеціаліста
- C. Лікар, який отримав диплом заспеціальністю «Лікувальна справа», сертифікат спеціаліста та ліцензію на обраний вид медичної діяльності
- D. Будь-який лікар, що має сертифікат спеціаліста
- E. Будь-яка людина, що має ліцензію на приватне підприємництво

[1]

91. До функцій лікаря загальної практики-сімейної медицини не входить:

- A. Санітарно-гігієнічне виховання населення
- B. Диспансерне спостереження пацієнтів
- C. Формування груп здоров'я
- D. Переведення хворого на місце роботи із полегшеними умовами праці
- E. Направлення пацієнтів на МСЕК

[3]

92. Який критерій не характеризує ефективність роботи сімейного лікаря:

- A. Відсутність серед закріпленого населення онкохворих
- B. Стабілізація або зменшення рівня госпіталізацій
- C. Зменшення кількості викликів швидкої медичної допомоги
- D. Збільшення кількості візитів з профілактичною метою
- E. Збільшення кількості населення, охопленого профілактичними щепленнями

[2]

93. До структури амбулаторії загальної практики-сімейної медицини не входить:

- A. Кабінет огляду та консультацій хворих
- B. Кабінет для щеплень
- C. Маніпуляційна/перев'язочна
- D. Денний стаціонар
- E. Регістратура

[20]

94. До складу центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги входять наступні підрозділи окрім:

- A. Фельдшерсько-акушерські пункти;
- B. Фельдшерські пункти;
- C. Амбулаторії;

- D. Медичні пункти та медичні кабінети;
- E. Міські лікарні

[20]

95. У яких закладах надається первинна медико-санітарна допомога:

- A. Фельдшерсько-акушерські пункти, фельдшерські пункти, амбулаторії, медичні пункти, медичні кабінети;
- B. Багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри;
- C. Госпітальні округи;
- D. Високоспеціалізовані багатопрофільні або однопрофільні заклади охорони здоров'я;
- E. Усе вірно.

[20]

96. У яких закладах надається вторинна (спеціалізована) медична допомога:

- A. Фельдшерсько-акушерські пункти, фельдшерські пункти, амбулаторії, медичні пункти, медичні кабінети;
- B. Багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри;
- C. Госпітальні округи;
- D. Високоспеціалізовані багатопрофільні або однопрофільні заклади охорони здоров'я;
- E. Вірно B та C.

[20]

97. У яких закладах надається третинна (високоспеціалізована) медична допомога:

- A. Фельдшерсько-акушерські пункти, фельдшерські пункти, амбулаторії, медичні пункти, медичні кабінети;
- B. Багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри;
- C. Госпітальні округи;
- D. Високоспеціалізовані багатопрофільні або однопрофільні заклади охорони здоров'я;

Е. Вірно В та С.

[20]

98. Телемедицина – це:

- А. Використання телебачення в цілях надання медичної допомоги та дистанційного навчання спеціалістів-медиків.
- В. Діагностика та лікування з використанням телепатичних методів.
- С. Використання телефонного, телеграфного та телетайпного зв'язку для потреб медицини та охорони здоров'я.
- Д. Використання інформаційних та телекомунікаційних технологій в охороні здоров'я, зокрема, забезпечення медичною допомогою на відстані.

[20]

99. Медична етика - це:

- А. Специфічний прояв загальної етики в діяльності лікаря
- В. Наука про гуманізм, обов'язок, честь, совість медичних працівників
- С. Здатність лікаря до моральної орієнтації в ситуаціях
- Д. Усе перелічене

[4]

100. Деонтологія в медицині розглядає взаємини й контакти всистемі:

- А. Лікар і хворий
- В. Лікар і суспільство, держава, право, закон
- С. Лікар й інші лікарі, лікар і медичний колектив (належні відносини між медичними працівниками)
- Д. Лікар і мікросоціальне середовище хворого
- Е. Лікар і його ставлення до самого себе
- Ф. Усе перелічене

[1]

101. Зазначте, яка з перелічених характеристик медичної етики правильна:

- А. Це специфічний прояв загальної етики в діяльності лікаря
- В. Це наука, що розглядає питання лікарського гуманізму, проблеми обов'язку, честі, совісті й достоїнства медичних працівників
- С. Це наука, що допомагає виробляти в лікаря здатність до моральної орієнтації у складних ситуаціях, що вимагають високих морально-ділових і соціальних якостей
- Д. Усе перелічене правильне

[3]

102. Що таке інформатизація?

- A. Комплекс заходів по забезпеченню повного та своєчасного використання достовірних знань у всіх сферах людської діяльності
- B. Використання комп'ютерної техніки на підприємствах та в організаціях для автоматизації виробничих процесів
- C. Інтенсифікація переміщення та використання інформації
- D. Використання інформаційних ресурсів для розробки нових технологій у різних галузях

[4]

103. Для яких цілей створюється автоматизована система управління (АСУ) у лікувальному закладі?

- A. Освоєння фінансових коштів
- B. Оптимізація виробничих процесів для підвищення якості лікування та контролю за станом здоров'я
- C. Удосконалення документації та системи документообігу
- D. Вірно все
- E. Вірно все, крім A

[4]

104. Які елементи включають технічні засоби АСУ?

- A. Управлінський персонал, оператори ЕВМ, системотехніки
- B. Комп'ютерна техніка, засоби передачі інформації, програмне забезпечення
- C. Управлінський персонал, оператори ЕВМ, програмне забезпечення
- D. Комп'ютерна техніка, засоби передачі інформації, управлінський персонал

[2]

105. Вкажіть основні типи інформації у системах АСУ:

- A. Довідкова
- B. Управлінська
- C. Поточна
- D. Вірно все, крім A
- E. Вірно все, крім B

[2]

106. НЕ можуть використовуватися для потреб телемедицини:

- A. Медичні бази даних
- B. Медичні системи бібліографічного пошуку
- C. Телеконсультативні пункти

- D. Відеоконференції
- E. Засоби санітарної авіації

[1]

107. Серед медичних ресурсів Інтернет можна зустріти усе перелічене, крім:

- A. Електронних аптек
- B. Електронних медичних бібліотек
- C. Центрів дистанційного медичного навчання
- D. Інтернет-версій медичних інформаційних систем
- E. Електронних процедурних кабінетів

[1]

108. Якою повинна бути ступінь вірогідності середніх показників при медико-біологічних дослідженнях:

- A. 10%
- B. 68%
- C. 95%
- D. 99%
- E. 100%

[2]

109. Не мають відношення до медичних інформаційних систем:

- A. Офісні медичні системи
- B. Медичні апаратно-програмні комплекси
- C. Системи для лабораторних досліджень
- D. Експертні системи інтерпретації даних досліджень, діагностики, прогнозування та моніторингу
- E. Системи, які побудовані на принципах інтегрованих рішень

[3]

110. Призначення комп'ютерних систем для лабораторних досліджень:

- A. Автоматизоване введення та збереження результатів лабораторних досліджень
- B. Автоматизоване введення та збереження тільки реєстраційних даних про пацієнта (ПІБ, вік, адреса та ін.)
- C. Автоматизоване введення та збереження результатів динамічного спостереження за станом пацієнта
- D. Автоматизований аналіз результатів лабораторних досліджень з метою постановки діагнозу
- E. Збереження нормативних документів, які регламентують роботу лабораторії

[4]

111. Медичні апаратно-програмні комплекси виконують усі перелічені функції, крім:

- A. Управління роботою вимірювального приладу та його супутніх засобів
- B. Знімання та запам'ятовування показників вимірювального приладу (реєстрація даних)
- C. Перетворення та обчислювальний аналіз зареєстрованих даних
- D. Подання та виведення отриманих результатів в чисельній, графічній та текстовій формі
- E. Проведення диференційної діагностики та постановка заключного діагнозу

[3]

112. Медичні апаратно-програмні комплекси частіше всього використовуються:

- A. Для ефективного формування статистичної звітності лікувального закладу
- B. Для ведення хворих у післяопераційній періоді
- C. Для функціональної діагностики
- D. Для спостереження за хворими у палатах інтенсивної терапії
- E. В якості експертної системи для проведення диференційної діагностики

[4]

113. Медичні апаратно-програмні комплекси здійснюють аналіз:

- A. Тільки статистичних вимірювань станів організму
- B. Тільки динамічних характеристик процесів життєдіяльності з їх змінами в часі
- C. Як статистичних вимірювань стану організму, так і динамічних характеристик процесів життєдіяльності
- D. Не займаються аналізом

[4]

114. Не мають відношення до засобів передачі телемедичної інформації:

- A. Електронна пошта
- B. Кур'єрська пошта
- C. FTP-передача файлів
- D. IP-телефонія
- E. Списки розсилання

[2]

115. Серед медичних ресурсів Інтернет можна зустріти усе перелічене, крім:

- A. Електронних версій медичних періодичних видань
- B. Медичних баз даних
- C. Медичних тематичних каталогів
- D. Віртуальних поліклінік
- E. Віртуальних стаціонарів

[2]

116. Первинна медико-санітарна допомога повинна бути:

- A. Платною.
- B. Тимчасовою.
- C. Приватною.
- D. Доступною.
- E. Спецвалізованою.

[2]

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2

СТРАХОВА МЕДИЦИНА В СТРУКТУРІ ПМСД В УКРАЇНІ. ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ТА МЕТОДИ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ПОРЯДОК НАДАННЯ ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

1. Хто має право видавати листи непрацездатності?

- A. Лікар-куратор медичного закладу
- B. Лікар приватної поліклініки
- C. Лікар НДІ
- D. Головна медсестра поліклініки
- E. Працівник кафедри медичного вузу

[2]

2. Суб'єктами обов'язкового медичного страхування є всі із наведених, крім:

- A. Фонду медичного страхування
- B. Страхової організації
- C. Органу управління охороною здоров'я
- D. Медичного закладу
- E. Громадянина

[2]

3. Інформована добровільна згода пацієнта (або довірених осіб) є необхідною попередньою умовою медичного втручання:

- A. Завжди
- B. В особливих випадках
- C. Не завжди

[2]

4. До дільничного терапевта звернувся хворий 37-ми років, який внаслідок загострення хронічного обструктивного бронхіту протягом року був тимчасово непрацездатним 117 днів. Визначіть юридично вірну тактику лікаря в даному випадку:

- A. Видача трудового (доплатного) листка непрацездатності
- B. Продовження листка непрацездатності терапевтом
- C. Направлення на ЛКК для продовження листка непрацездатності
- D. Хворий підлягає направленню на МСЕК
- E. Направлення хворого на санаторно-курортне лікування

[1]

5. Фізична або юридична особа, яка сплачує грошові (страхові) внески та має, за законом або на основі договору, одержувати грошову суму при настанні страхового випадку:

- A. Страхувальник
- B. Страховик
- C. Застрахований
- D. Страховий агент
- E. Страховий брокер

[1]

6. Організація (юридична особа), що проводить страхування, що приймає на себе зобов'язання відшкодувати збиток або виплатити страхову суму, а також питання створення і витрати страхового фонду:

- A. Страхувальник
- B. Страховик
- C. Застрахований
- D. Страховий агент
- E. Страховий брокер

[1]

7. Фізична особа, життя, здоров'я і працездатність якого виступають об'єктом страхового захисту:

- A. Страхувальник
- B. Страховик
- C. Застрахований
- D. Страховий агент
- E. Страховий брокер

[2]

8. Фізична особа, яка заключає договір страхування від імені страховика за комісійне відшкодування, позаштатний співробітник:

- A. Страхувальник
- B. Страховик
- C. Застрахований
- D. Страховий агент
- E. Страховий брокер

[2]

9. Плата страхувальника за договір страхування:

- A. Страховий внесок

- В. Страхова сума
- С. Страховий тариф
- Д. Франшиза
- Е. Все перелічене

[2]

10. Сума збитків, яка не підлягає відшкодуванню:

- А. Страховий внесок
- В. Страхова сума
- С. Страховий тариф
- Д. Франшиза
- Е. Все перелічене

[2]

11. Підлягають медичному страхуванню:

- А. Діти
- В. Працездатні працюючі
- С. Працездатні непрацюючі
- Д. Пенсіонери
- Е. Всі перелічені

[1]

12. На добровільне страхування не приймаються особи, які знаходяться на обліку в:

- А. Наркологічному диспансері
- В. Психоневрологічному диспансері
- С. Туберкульозному диспансері
- Д. Шкірно-венерологічному диспансері
- Е. Всі перелічені

[1]

13. Грошова сума, яку виплачує страховик в разі настання страхового випадку, є:

- А. Страховий внесок (Страхова премія)
- В. Страхове відшкодування
- С. Страховий тариф
- Д. Франшиза
- Е. Все перелічене

[2]

14. Перший державний закон про обов'язкове медичне страхування був виданий у:

- A. Німеччині
- B. Росії
- C. Англії
- D. Австрії
- E. Франції

[1]

15. Що входить у поняття паліативна допомога?

- A. Забезпечення максимальної якості життя пацієнта з невиліковним (смертельним) захворюванням.
- B. Забезпечення максимальної якості життя членам родини пацієнта з невиліковним (смертельним) захворюванням.
- C. Запобігання та полегшення страждань пацієнта з невиліковним (смертельним) захворюванням.
- D. Проведення адекватних лікувальних заходів пацієнтам з невиліковними (смертельними) захворюваннями.
- E. Все вище перераховане.

[21]

16. Що входить до медичної складової паліативної допомоги?

- A. Контроль фізичного стану хворого.
- B. Симптоматичне лікування патологічних проявів хвороби.
- C. Консультування та навчання пацієнта навичкам догляду за хворим.
- D. Консультування та навчання рідних і близьких пацієнта навичкам догляду за хворим.
- E. Все вище перераховане.

[21]

17. Об'єктами надання паліативної допомоги не є особи:

- A. З онкологічними захворюваннями.
- B. Інфекційними захворюваннями.
- C. Серцево-судинними захворюваннями.
- D. Церебросудинними захворюваннями.
- E. СНІДом.

[21]

18. Що не входить до основних видів психологічних реакцій, котрі спостерігаються в інкурабельних хворих:

- A. Шок.

- В. Стадія заперечення
- С. Стадія агресії
- Д. Стадія сумнівів.
- Е. Стадія депресії.

[21]

19. Ознаками термінального стану не є:

- А. Тотальні розлади діяльності систем, які забезпечують життєдіяльність організму.
- В. Прогресуючий характер порушень систем життєзабезпечення.
- С. Вірогідно обґрунтований песимістичний прогноз.
- Д. Компенсація основного захворювання.
- Е. Порушення інтегративної функції центральної нервової системи.

[21]

20. До мети роботи хоспісу належить:

- А. Забезпечення паліативного (симптоматичне) лікування інкурабельних хворих.
- В. Підбір необхідної знеболювальної терапії.
- С. Медико-соціальна допомога інкурабельним хворим.
- Д. Лікування хронічних хворих у стадії ремісії.
- Е. Догляд, психологічна підтримка родичів інкурабельних хворих.

[21]

21. Хоспіс – це:

- А. Заклад для невиліковно хворих людей.
- В. Заклад для інфекційних хворих.
- С. Заклад для хворих з порушеннями психіки.
- Д. Заклад для хворих з травмами хребта.
- Е. Жоден з перерахованого.

[21]

22. За інтенсивністю біль поділяють на наступні типи, окрім:

- А. Слабкий.
- В. Середній.
- С. Помірний.
- Д. Сильний.
- Е. Дуже сильний.

[21]

23. Скільки балів має шкала вербальних оцінок інтенсивності хронічного болю?

- A. 2.
- B. 3.
- C. 6.
- D. 5.
- E. 1.

[21]

24. Яку максимальну кількість балів має візуально-аналогова шкала?

- A. 3.
- B. 5.
- C. 10.
- D. 15.
- E. 20.

[21]

25. Каузалгія – це:

- A. Подразнення ноцицепторів: ураження кісток; ураження м'яких тканин; м'язовий спазм.
- B. Біль, посилений симпатичними нервами – змішане порушення периферичної іннервації у первинних ноцицептивних та постгангліонарних симпатичних волокнах за рахунок росту пухлини.
- C. Перезбудження або пошкодження нервових структур.
- D. Подразнення ноцицепторів: ураження кісток; ураження м'яких тканин; м'язовий спазм.
- E. Жоден з перерахованого.

[21]

26. Нейропатичний біль це:

- A. Подразнення ноцицепторів: ураження кісток; ураження м'яких тканин; м'язовий спазм.
- B. Біль, посилений симпатичними нервами – змішане порушення периферичної іннервації у первинних ноцицептивних та постгангліонарних симпатичних волокнах за рахунок росту пухлини.
- C. Перезбудження або пошкодження нервових структур.

- D. Подразнення ноцицепторів: ураження кісток; ураження м'яких тканин; м'язовий спазм.
- E. Жоден з перерахованого.

[21]

27. Вісцеральний біль це:

- A. Подразнення ноцицепторів: ураження кісток; ураження м'яких тканин; м'язовий спазм.
- B. Біль, посилений симпатичними нервами – змішане порушення периферичної іннервації у первинних ноцицептивних та постгангліонарних симпатичних волокнах за рахунок росту пухлини.
- C. Перезбудження або пошкодження нервових структур.
- D. Подразнення ноцицепторів: ураження кісток; ураження м'яких тканин; м'язовий спазм.
- E. Канцероматоз сірозних оболонок; гідроторакс; асцит; перерозтяжіння стінок порожнистих органів та капсули паренхіматозних органів.

[21]

28. Соматичний біль це:

- A. Подразнення ноцицепторів: ураження кісток; ураження м'яких тканин; м'язовий спазм.
- B. Біль, посилений симпатичними нервами – змішане порушення периферичної іннервації у первинних ноцицептивних та постгангліонарних симпатичних волокнах за рахунок росту пухлини.
- C. Перезбудження або пошкодження нервових структур.
- D. Подразнення ноцицепторів: ураження кісток; ураження м'яких тканин; м'язовий спазм.
- E. Канцероматоз сірозних оболонок; гідроторакс; асцит; перерозтяжіння стінок порожнистих органів та капсули паренхіматозних органів.

[21]

29. Скільки рівнів знеболення при больовому синдромі у онкологічних хворих?

- A. 3.
- B. 2.
- C. 5.
- D. 4.

Е. 6.

[21]

30. До першого рівню болю відносять:

- А. Наявність нестерпного болю
- В. Наявність слабкого болю.
- С. Наявність помірного болю.
- Д. Наявність сильного та нестерпного болю.
- Е. Наявність сильного.

[21]

31. До другого рівню болю відносять:

- А. Наявність нестерпного болю
- В. Наявність слабкого болю.
- С. Наявність помірного болю.
- Д. Наявність сильного та нестерпного болю.
- Е. Наявність сильного.

[21]

32. До третього рівню болю відносять:

- А. Наявність нестерпного болю
- В. Наявність слабкого болю.
- С. Наявність помірного болю.
- Д. Наявність сильного та нестерпного болю.
- Е. Наявність сильного.

[21]

33. Терапія першого рівню болю передбачає прийом:

- А. Наркотичних (опіоїдних) анальгетиків групи кодеїну.
- В. Нестероїдних протизапальних засобів з анальгетичною дією.
- С. Наркотичних (опіоїдних) анальгетиків групи кодеїну та нестероїдних протизапальних засобів з анальгетичною дією.
- Д. Препарати опіоїдних анальгетиків (морфін, трамадол, гідроморфон, фентаніл, бупренорфін, буторфанол, тримеперидин, налбуфін) та опіоїди пролонгованої дії.
- Е. Знеболювання не призначають.

[21]

34. Терапія другого рівню болю передбачає прийом:

- A. Наркотичних (опіоїдних) анальгетиків групи кодеїну.
- B. Нестероїдних протизапальних засобів з анальгетичною дією.
- C. Наркотичних (опіоїдних) анальгетиків групи кодеїну та нестероїдних протизапальних засобів з анальгетичною дією.
- D. Препарати опіоїдних анальгетиків (морфін, трамадол, гідроморфон, фентаніл, бупренорфін, буторфанол, тримеперидин, налбуфін) та опіоїди пролонгованої дії.
- E. Знеболювання не призначають.

[21]

35. Терапія третього рівню болю передбачає прийом:

- A. Наркотичних (опіоїдних) анальгетиків групи кодеїну.
- B. Нестероїдних протизапальних засобів з анальгетичною дією.
- C. Наркотичних (опіоїдних) анальгетиків групи кодеїну та нестероїдних протизапальних засобів з анальгетичною дією.
- D. Препарати опіоїдних анальгетиків (морфін, трамадол, гідроморфон, фентаніл, бупренорфін, буторфанол, тримеперидин, налбуфін) та опіоїди пролонгованої дії.
- E. Знеболювання не призначають.

[21]

36. До групи ад'ювантних препаратів не належать:

- A. Засоби психотропної дії.
- B. Наркотичні знеболюючі.
- C. Протисудомні засоби.
- D. Протиблювотні засоби.
- E. Анксіолітики.

[21]

37. До фізичних методів лікування хронічного болю не належить?

- A. Теплолікування.
- B. Кріотерапія.
- C. Фізичні вправи.
- D. Масаж.
- E. Дарсонваль.

[21]

38. Для прогнозування на тривале отримання опіоїдної аналгезії з приводу хронічного болю, не пов'язаного з раком, використовується оцінка:

- A. DIRE.
- B. SCORE.
- C. BASH..
- D. Vein.
- E. Жодна з перерахованих.

[21]

39. Згідно класифікації болю і за рекомендаціями ВООЗ та ІАНРС препаратами для проведення знеболювання при хронічному слабкому больовому синдромі є:

- A. Ацетилсаліцилова кислота, парацетамол та інші НПЗЛЗ + ад`ювантні препарати.
- B. Слабкі опіоїди (Кодеїн, Трамадол) + Парацетамол та інші НПЗЛЗ + ад`ювантні препарати.
- C. Сильні опіоїди (Морфін, Фентаніл, Гідроморфон, Метадон, Бупренорфін, Тримеперидин, Буторфанол, Налбуфін) + ад`ювантні препарати
- D. Жодне з перерахованого.
- E. Усе перераховане.

[21]

40. Згідно класифікації болю і за рекомендаціями ВООЗ та ІАНРС препаратами для проведення знеболювання при хронічному помірному больовому синдромі є:

- A. Ацетилсаліцилова кислота, парацетамол та інші НПЗЛЗ + ад`ювантні препарати.
- B. Слабкі опіоїди (Кодеїн, Трамадол) + Парацетамол та інші НПЗЛЗ + ад`ювантні препарати.
- C. Сильні опіоїди (Морфін, Фентаніл, Гідроморфон, Метадон, Бупренорфін, Тримеперидин, Буторфанол, Налбуфін) + ад`ювантні препарати
- D. Жодне з перерахованого.
- E. Усе перераховане.

[21]

41. Згідно класифікації болю і за рекомендаціями ВООЗ та ІАНРС препаратами для проведення знеболювання при хронічному важкому больовому синдромі є:

А. Ацетилсаліцилова кислота, парацетамол та інші НПЗЛЗ + ад'ювантні препарати.

В. Слабкі опіоїди (Кодеїн, Трамадол) + Парацетамол та інші НПЗЛЗ + ад'ювантні препарати.

С. Сильні опіоїди (Морфін, Фентаніл, Гідроморфон, Метадон, Бупренорфін, Тримеперидин, Буторфанол, Налбуфін) + ад'ювантні препарати

Д. Жодне з перерахованого.

Е. Усе перераховане.

[21]

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 3
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ. РОЛЬ
СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ
ЖИТТЯ, ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ. ВПРОВАДЖЕННЯ
ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ

1. Скільки виділяють груп здоров'я?

- A. 2.
- B. 3.
- C. 5.
- D. 4.
- E. 6.

[9]

2. До першої групи здоров'я відносяться:

- A. Повністю здорові люди, які не страждають будь-якими хронічними неінфекційними захворюваннями, а також не мають великої кількості факторів ризику їх розвитку.
- B. Люди, у яких немає ніяких хронічних неінфекційних захворювань. При цьому вони мають досить високий ризик їх придбання вже найближчим часом. Крім цього, володіють відразу декількома факторами розвитку серцево-судинних недуг.
- C. Люди з високим ризиком розвитку захворювань серцево-судинної системи, а також наявністю хронічної патології неінфекційного характеру.
- D. Онкологічні хворі.
- E. Ніхто з перерахованого.

[9]

3. До другої групи здоров'я відносяться:

- A. Повністю здорові люди, які не страждають будь-якими хронічними неінфекційними захворюваннями, а також не мають великої кількості факторів ризику їх розвитку.
- B. Люди, у яких немає ніяких хронічних неінфекційних захворювань. При цьому вони мають досить високий ризик їх придбання вже найближчим часом. Крім цього, володіють відразу декількома факторами розвитку серцево-судинних недуг.

- С. Люди з високим ризиком розвитку захворювань серцево-судинної системи, а також наявністю хронічної патології неінфекційного характеру.
- Д. Онкологічні хворі.
- Е. Ніхто з перерахованого.

[9]

4. До третьої групи здоров'я відносяться:

- А. Повністю здорові люди, які не страждають будь-якими хронічними неінфекційними захворюваннями, а також не мають великої кількості факторів ризику їх розвитку.
- В. Люди, у яких немає ніяких хронічних неінфекційних захворювань. При цьому вони мають досить високий ризик їх придбання вже найближчим часом. Крім цього, володіють відразу декількома факторами розвитку серцево-судинних недуг.
- С. Люди з високим ризиком розвитку захворювань серцево-судинної системи, а також наявністю хронічної патології неінфекційного характеру.
- Д. Онкологічні хворі.
- Е. Ніхто з перерахованого.

[9]

5. Які щеплення згідно календаря профілактичних щеплень в Україні (2006) не є обов'язковими в медичному супроводі пацієнтів з високим ризиком виникнення та тяжкого перебігу інфекції:

- А. Проти кору та краснухи
- В. Пневмококової інфекції
- С. Менінгококової інфекції
- Д. Грипу В
- Е. Вітряної віспи

[9]

6. Який метод використовується для виявлення антитіл до ВІЛ?

- А. Імуноферментний аналіз
- В. Полімеразна ланцюгова реакція
- С. Радіоалергосорбентний тест
- Д. Імуноблотинг
- Е. Загальний аналіз крові

[22]

7. До переліку лабораторних досліджень, обов'язкових для виконання при першому зверненні пацієнта з підозрою на ВІЛ:

- A. Дослідження на антитіла до ВІЛ у відповідності з чинним стандартом.
- B. Визначення кількості CD4-лімфоцитів (абсолютна кількість та відсоток).
- C. Визначення вірусного навантаження ВІЛ у плазмі крові.
- D. Загальноклінічні і біохімічні дослідження (обов'язкові)
- E. Все перераховане

[22]

8. Захід, що не входить в рекомендації пацієнтам з артеріальною гіпертензією:

- A. Обмежити вживання кухонної солі до 5 г на добу
- B. Слідкувати за вживанням рідини - не більше 5-6 склянок на добу
- C. Збільшити вживання цукру
- D. Включити в раціон сири і перероблені овочі - не менше 400 г на добу та фрукти – не менше 300 г на добу
- E. Обмежити споживання жирів тваринного походження

[9]

9. В рекомендації хворим з хронічною серцевою недостатністю НЕ входить:

- A. Добове вживання рідини 1-1,5 л
- B. Дотримання режиму рухової активності
- C. Повноцінна дієта з достатньою кількістю білків, жирів та вуглеводів
- D. Обмеження вживання білку
- E. Обмеження вживання алкоголю

[17]

10. Фактори ризику виникнення артеріальної гіпертензії є все, крім:

- A. Ожиріння
- B. Паління
- C. Гіподинамія
- D. Психоемоційні навантаження
- E. Помірне аеробне навантаження

[9]

11. Розвитку атеросклерозу сприяють усі наведені фактори, окрім:

- A. Зниження хіломікронів
- B. Підвищення ліпопротеїдів дуже низької щільності
- C. Зниження ліпопротеїдів високої щільності

- D. Підвищення ліпопротеїдів низької щільності
- E. Підвищення рівня тригліцеридів

[17]

12. У жінки 35 р., яка страждає ожирінням, при профілактичному огляді виявлено підвищення артеріального тиску до 145/90 мм рт.ст. Скарг не висловлює. ЕКГ - без змін. Ваші рекомендації:

- A. Прийом фуросеміду 40 мг на добу з поступовим збільшенням дози до досягнення позитивного ефекту
- B. Моніторинг АТ, зниження в раціоні кухонної солі, зниження ваги тіла, призначення низькодозової комбінації інгібітора АПФ та тіазидного діуретика
- C. Екстрена госпіталізація в кардіологічне відділення
- D. Прийом атенололу 50 мг 2 рази на добу
- E. Прийом клофеліну

[11]

13. Жінка 55 р., скаржиться на задишку при ходьбі. Зріст - 159 см, маса тіла - 77 кг. Робота сидяча, спосіб життя малорухливий. Харчується регулярно: на сніданок - каші, кава з бутербродами; обід завжди складається з трьох страв; вечеря включає гарячу страву і чай з печивом. Любить солодке. Який режим харчування повинен рекомендувати лікар пацієнтці в такому віці?

- A. Чотирикратний: сніданок – 25%, другий сніданок – 15%, обід – 35%, вечеря – 25%; співвідношення білків, жирів і вуглеводів 1:0,8:3,5
- B. Трикратний: сніданок – 30%, обід – 40%, вечеря – 30%; співвідношення білків, жирів і вуглеводів 2:1:4
- C. Чотирикратний: сніданок – 25%, другий сніданок – 25%, обід – 25%, вечеря – 25%; співвідношення білків, жирів і вуглеводів 1:1:1
- D. Трикратний: сніданок – 20%, обід 45%, вечеря 35%; співвідношення білків, жирів і вуглеводів 2:1:5
- E. П'ятиразовий: сніданок – 25%, другий сніданок – 10%, обід – 30%, полуденок – 15%, вечеря – 20%; співвідношення білків, жирів та вуглеводів 1:1:4

[4]

14. Жінка, 42 років, працює бухгалтером. Протягом останнього року почали турбувати болі та хруст в суглобах. Зріст 157 см, вага 89 кг. Які заходи профілактики остеоартрозу слід рекомендувати перш за все?

- A. Зменшення ваги
- B. Обмежити фізичну працю

- C. Білково-вітамінну дієту
- D. Оздоровлення на чорноморському узбережжі
- E. Профілактичний прийом хондропротекторів

[13]

15. Хворий 45 р. Діагноз: сечокам'яна хвороба. При хімічному аналізі встановлено, що камені складаються з солей сечової кислоти (уратів). Вміст яких продуктів слід зменшити у раціоні?

- A. Яєць
- B. Молочних
- C. Зернових
- D. М'ясних
- E. Овочів і фруктів

[10]

16. Під час медичного огляду груп населення у квітні, 27% осіб скаржилися на зниження працездатності і підвищену стомлюваність. Об'єктивно: набряк ясен, виражена кровоточивість під час натиснення на них; на шкірі – фолікулярний гіперкератоз на тлі нормальної вологості шкіри. З якою патологією, найдостовірніше, пов'язані такі прояви?

- A. Полігіповітамінозом
- B. Пародонтозом
- C. Гіповітамінозом А
- D. Гіповітамінозом В1
- E. Гіповітамінозом С

[12]

17. Хвора 45 р. Діагноз: гіпомоторна дискінезія товстого кишечника. Як модернізувати харчовий раціон із метою підвищення моторики кишечника?

- A. У раціональній дієті збільшити кількість харчових волокон та кисломолочних продуктів
- B. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних, кисломолочних продуктів та дубильних речовин
- C. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних білків, тваринних жирів, калію
- D. У гіпоенергетичній дієті збільшити кількість рослинних білків, молочних продуктів, кальцію
- E. У редукуючій білково-овочевій дієті збільшити кількість тваринних жирів та магнію

[3]

18. У чоловіка 60 р. виявлено блідість шкіри, кровоточивість ясен, поодинокі петехії на ногах. Лабораторно: у крові Нb 110 г/л, ер. $3,8 \times 10^{12}$ /л, КП 0,9; кількість вітаміну С у сироватці крові та добовій сечі знижена. Енергоцінність добового раціону харчування, добова кількість білків, жирів, вуглеводів є достатньою для чоловіка. Вміст аскорбінової кислоти у раціоні - 30 мг. Що потрібно включити до раціону для аліментарної корекції харчового статусу чоловіка?

- A. Домашній сир
- B. Печену картоплю
- C. Моркву
- D. Чорну смородину
- E. Печінку

[3]

19. Хворому з діагнозом атеросклероз лікар призначив комплексне лікування, яке включало дієтотерапію, спрямовану на виведення холестерину з організму. Яка з речовин має найбільшу гіпохолестеринемічну дію?

- A. Целюлоза
- B. Геміцелюлоза
- C. Клітковина
- D. Лігнін
- E. Пектин

[4]

20. Хворий на прийомі у лікаря скаржився на болі у суглобах. Із дієтологічного анамнезу відомо, що хворий віддає перевагу м'ясній та жирній їжі. Встановлений діагноз - подагра. Який продукт чи дієта рекомендуються хворому?

- A. Молочно-рослинна дієта
- B. М'ясо молодих тварин і птахів
- C. Субпродукти
- D. Бобові
- E. Жири тваринного походження

[4]

21. У зв'язку з нерегулярним харчуванням, пацієнт скаржиться на зниження працездатності, різке відчуття голоду та втоми, періодичні головні болі. Який інтервал між прийомами їжі йому повинен порекомендувати лікар?

- A. 2-3 год
- B. 3-4 год
- C. 5-6 год
- D. 6-7 год
- E. 7-8 год

[3]

22. У добовому харчовому раціоні жінки-бухгалтера 23 р. Співвідношення білків, жирів та вуглеводів становить 1:1,1:5,6. Які корективи слід внести у склад раціону з метою його гігієнічної оптимізації?

- A. Збільшити вміст білків
- B. Збільшити вміст жирів
- C. Збільшити вміст вуглеводів
- D. Зменшити кількість вуглеводів
- E. Корективи не потрібні

[4]

23. При диспансерному обстеженні жінки віком 35 р. встановлено діагноз: аліментарно-конституційне ожиріння III ст. Із харчового анамнезу відомо, що пацієнтка не дотримується правил раціонального харчування: часто переїдає, останній прийом їжі за 10-15 хв. перед сном, віддає перевагу жирній і вуглеводистій їжі. Який із аліментарних факторів ризику є головним?

- A. Енергетичний надлишок харчування
- B. Підвищене вживання вуглеводів
- C. Підвищене вживання жирів
- D. Недостатнє вживання клітковини
- E. Порушення режиму харчування

[3]

24. У хворого М. діагностовано порушення пуринового обміну, що проявилось гострим артритом першого метатарзофалангового суглобу. Найбільш доцільні рекомендації для хворого щодо раціону харчування:

- A. Обмежити вживання молочних продуктів
- B. Обмежити вживання м'ясних та бобових продуктів
- C. Обмежити вживання води та напоїв
- D. Обмежити вживання хлібобулочних та макаронних виробів
- E. Обмежити вживання овочів та фруктів

[11]

25. Які показники артеріального тиску вважаються за класифікацією ВООЗ оптимальними для дорослих та не сприяють розвитку серцево-судинної й ендокринної патології?

- A. Менше 120/80 мм рт.ст
- B. Менше 130/85 мм рт.ст
- C. 130-139/85-89 мм рт.ст
- D. Менше 140/90 мм рт.ст
- E. Більше 140/90 мм рт.ст

[9]

26. Який рівень артеріального тиску вважається за класифікацією ВООЗ нормальним?

- A. Менше 120/80 мм рт.ст
- B. Менше 130/85 мм рт.ст
- C. 130-139/85-89 мм рт.ст
- D. Менше 140/90 мм рт.ст
- E. Більше 140/90 мм рт.ст

[9]

27. Рівень артеріального тиску (за класифікацією ВООЗ) який вважається нормальним високим і потребує початку застосування профілактичних заходів?

- A. Менше 120/80 мм рт.ст
- B. Менше 130/85 мм рт.ст
- C. 130-139/85-89 мм рт.ст
- D. Менше 140/90 мм рт.ст
- E. Більше 140/90 мм рт.ст

[9]

28. Захід, що не відноситься до профілактики жовчнокам'яної хвороби:

- A. Регулярне харчування, невеликими порціями
- B. Заняття фізичною культурою та спортом
- C. Зміна положення тіла в процесі трудової діяльності
- D. Усунення закрепів
- E. Застосування тугих поясів

[10]

29. При ожирінні І ступеня рекомендують зниження маси тіла на:

- A. 5-10%
- B. 3-4%
- C. 10-15%

- D. 15-20%
- E. 20-30%

[11]

30. При ожирінні III ступеня не рекомендовано:

- A. Хірургічне лікування
- B. Втрата 20-30% маси тіла
- C. Низькокалорійна дієта
- D. Фізичне навантаження
- E. Збільшення калоражу їжі

[11]

31. Дієтична рекомендація хворому з закрепами:

- A. Вживання підвищеного вмісту харчових волокон
- B. Обмеження вживання харчових волокон
- C. Вживання підвищеної кількості білків
- D. Обмеження вживання білків
- E. Вживання підвищеної кількості вуглеводів

[10]

32. Який продукт є джерелом найбільшої кількості харчових волокон і рекомендується в дієтотерапії закрепів?

- A. Висівки
- B. Молочні продукти
- C. М'ясні продукти
- D. Риба
- E. Яйця

[12]

33. Речовина, що має атерогенний вплив:

- A. Ліпопротеїди високої щільності
- B. Ліпопротеїди низької щільності
- C. Жовчні кислоти
- D. Фосфоліпіди
- E. Тригліцериди

[11]

34. Верхня межа нормального рівня холестерину в крові дорослої людини:

- A. 5,0 ммоль/л
- B. 5,2 ммоль/л
- C. 5,8 ммоль/л
- D. 6,2 ммоль/л

Е. 6,8 ммоль/л

[3]

35. Захід, що застосовується для профілактики атеросклерозу і зниження холестерину:

- А. Активізація фізичної активності
- В. Збільшення вживання тваринних жирів
- С. Обмеження вживання яєчного жовтка, субпродуктів
- Д. Включення в раціон поліненасичених жирних кислот(соняшникова олія, горіхи)
- Е. Зміна способу життя

[3]

36. Продукти, що є основним джерелом пектинів для населення, яке проживає на радіаційно забрудненій території:

- А. Овочі і фрукти
- В. Хліб
- С. Молоко
- Д. М'ясо
- Е. Макарони

[15]

37. Напій, що не збуджує центральну нервову систему і може бути включений в раціон хворого на гіпертонічну хворобу II ст.?

- А. Незбиране молоко
- В. М'ясний бульйон
- С. Грибний відвар
- Д. Кава
- Е. Газовані напої

[9]

38. Який продукт слід повністю виключити з раціону хворого на сечокам'яну хворобу (оксалурія) в період загострення:

- А. Чорний хліб
- В. Овочеві супи
- С. Відварне м'ясо
- Д. Шоколад**
- Е. Рослинну олію

[10]

39. В чому полягає головна мета відокремлення норми від патології:

- А. У визначенні чіткої межі між двома станами

- В. У диференціації тих випадків, у яких необхідне втручання, від тих, коли можна обмежитися спостереженнями
- С. Достовірній реєстрації захворюваності
- Д. У збільшенні особистого досвіду

[4]

40. Між факторами ризику і захворюванням мають місце усі наступні зв'язки, крім:

- А. Фактори ризику підвищують ймовірність захворювання
- В. Дія факторів починається одночасно з захворюванням
- С. Ймовірність захворювання нерідко залежить від дози фактору ризику (експозиції)
- Д. Деякі фактори ризику можуть викликати захворювання після одноразової дії

[3]

41. Профілактичні заходи, які зазвичай стосуються здорових людей та попереджують розвиток хвороби, спрямовані на усунення її причини, мають назву:

- А. Первинної профілактики
- В. Вторинної профілактики
- С. Третинної профілактики

[4]

42. Індекс здоров'я - це:

- А. Відношення числа дітей всіх вікових періодів, які жодного разу не хворіли протягом року, до загальної кількості дітей $\times 100$
- В. Відношення числа дітей, які жодного разу не хворіли на першому році життя, до числа дітей, що досягли одного року життя $\times 100$
- С. Відношення числа дітей всіх вікових періодів до числа дітей того ж віку, які жодного разу не хворіли протягом року $\times 100$
- Д. Відношення числа дітей віком до одного року, що жодного разу не хворіли, до загальної кількості дітей сіх вікових періодів $\times 100$
- Е. Відношення числа дітей дошкільного віку, що не хворіли протягом року, до загальної кількості дітей усіх вікових груп $\times 100$

[1]

43. Загальна захворюваність дітей визначається, як:

- А. Відношення загальної кількості вперше зареєстрованих захворювань у звітному році до середньорічної чисельності дитячого населення $\times 100$

- В. Відношення суми вперше зареєстрованих і перереєстрованих захворювань у звітньому році до загального числа дітей $\times 1000$
- С. Відношення загального числа зареєстрованих захворювань у звітньому році до середньорічної чисельності дитячого населення $\times 1000$

[2]

44. Яка щоденна доза етанолу може призвести до розвитку цирозу печінки?

- A. 10-25 мл
- B. 25-40 мл
- C. 40-60 мл
- D. 60-80 мл
- E. 80-160 мл

[2]

45. Що з наведених компонентів має довгострокові ефекти і є канцерогеном?

- A. Смоли
- B. Нікотин
- C. Монооксид вуглецю
- D. Подразнюючі засоби
- E. Синильна кислота

[3]

46. Пасивне паління призводить до збільшення ризику розвитку усіх наступних захворювань, крім:

- A. Раку легень
- B. Інфекцій верхніх дихальних шляхів
- C. Хронічної обструктивної хвороби легень
- D. Серцево-судинних захворювань
- E. Сечостатевої патології

[4]

47. Період життя, що не є критичними для розвитку ожиріння:

- A. Вік 30-50 років
- B. Період округлення (5-7 років)
- C. Пубертатний
- D. Молодий вік (15-30 років)
- E. Менопауза

[4]

48. Найбільш адекватний показник ожиріння:

- A. Збільшення маси тіла
- B. Збільшення об'єму талії

- С. Збільшення величини індексу маси тіла
- Д. Збільшення апетиту
- Е. Збільшення об'єму стегон

[4]

49. Індекс маси тіла - це:

- А. Показник маси тіла (кг) поділений на квадрат величини росту (кв.м)
- В. Показник об'єму талії (см) поділений на квадрат величини росту (кв.м)
- С. Показник росту (кв.м) поділений на показник маси тіла (кг)
- Д. Показник маси тіла помножений на квадрат величини росту кв.м)
- Е. Показник маси тіла (кг) помножений на величину росту (м)

[3]

50. Ідеальне значення індексу маси тіла становить:

- А. 18,5 кг/кв.м
- В. 18,5-24,9 кг/кв.м
- С. 25-29,99 кг/кв.м
- Д. 30-34,99 кг/кв.м
- Е. 35-39,99 кг/кв.м

[3]

51. Який показник індексу маси тіла свідчить про передожиріння:

- А. Менше 25 кг/кв.м
- В. 25-29,99 кг/кв.м
- С. 30-34,99 кг/кв.м
- Д. 35-39,99 кг/кв.м
- Е. Понад 40 кг/кв.м

[3]

52. Який показник індексу маси тіла свідчить про ожиріння I ступеня:

- А. Менше 25 кг/кв.м
- В. 25-29,99 кг/кв.м
- С. 30-34,99 кг/кв.м
- Д. 35-39,99 кг/кв.м
- Е. Понад 40 кг/кв.м

[4]

53. Який показник індексу маси тіла свідчить про ожиріння II ступеня:

- А. Менше 25 кг/кв.м
- В. 25-29,99 кг/кв.м
- С. 30-34,99 кг/кв.м

- D. 35-39,99 кг/кв.м
- E. Понад 40 кг/кв.м

[3]

54. Який показник індексу маси тіла свідчить про ожиріння III ступеня:

- A. Менше 25 кг/кв.м
- B. 25-29,99 кг/кв.м
- C. 30-34,99 кг/кв.м
- D. 35-39,99 кг/кв.м
- E. Понад 40 кг/кв. м

[4]

55. Починаючи з якого показника індексу маси тіла існує високий ризик розвитку супутніх захворювань?

- A. Менше 25 кг/кв.м
- B. 25-29,99 кг/кв.м
- C. 30-34,99 кг/кв.м
- D. 35-39,99 кг/кв.м
- E. Понад 40 кг/кв.м

[4]

56. Які продукти слід обмежити при ожирінні?

- A. Жири тваринного походження
- B. Жири рослинного походження
- C. Білки
- D. Вуглеводи, що повільно засвоюються
- E. Поліненасичені жирні кислоти

[10]

57. При передожирінні НЕ рекомендовано:

- A. Фізіологічне харчування
- B. Низькокалорійна дієта
- C. Фізичне навантаження
- D. Зменшення маси тіла на 5-10 кг протягом 24 тиж
- E. Зменшення маси тіла на 2 кг протягом 24 тиж

[10]

58. Під час медичного огляду у чоловіка, який не пред'являв скарг, були виявлені зміни при об'єктивному дослідженні. Шкіра помірна бліда. Межі серця: права – по правому краю грудини, верхня – верхній край III ребра, ліва – 1 см вліво від середньо-ключичної лінії. І тон ослаблений над

верхівкою, акцент II тону у II міжребер'ї зліва від грудини, над верхівкою систолічний шум, який проводиться у пахвинну ділянку. Який комплекс дослідження необхідно виконати насамперед?

- A. Біохімічні аналізи крові для визначення активності ревматизму
- B. Біохімічні аналізи крові для визначення активності ревматизму + Ехо-КС
- C. ЕКГ + Ехо-КС
- D. Рентгенологічне дослідження серця + ЕКГ + Ехо-КС
- E. Зондування порожнин серця

[9]

59. Під час медичного огляду у чоловіка, який не пред'являв скарг, були виявлені зміни при об'єктивному дослідженні. Шкіра помірна бліда. Межі серця: права – по правому краю грудини, верхня – верхній край III ребра, ліва – 1 см вліво від середньо-ключичної лінії. I тон ослаблений над верхівкою, акцент II тону у II міжребер'ї зліва від грудини, над верхівкою систолічний шум, який проводиться у пахвинну ділянку. Який комплекс дослідження необхідно виконати насамперед? Яку медичну тактику Ви запровадити до цього хворого?

- A. Проводити вторинну профілактику
- B. Призначати сезонне лікування
- C. Рекомендувати хірургічну корекцію вади серця
- D. Тільки динамічне спостереження
- E. Призначати біцилін-5 один раз у місяць на протязі 1-го року

[9]

60. Хворий 25-ти років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на біль та припухання в правому колінному та міжфалангових суглобах правої ступні, підвищення температури тіла до 37,8°C, кволість. Хворіє 2 тижні. До цього приватно лікувався з приводу появи слизово-гнійних виділень з уретри, періодично з'являлося відчуття «піску в очах». Об'єктивно: загальний стан задовільний. Температура тіла 37,3°C С. На шкірі поодинокі псоріатичні висипки до 5 мм у діаметрі. Кон'юнктива гіперемована, ін'єкція склер. Межі серця не змінені. Тони серця збережені, на верхівці вислуховується систолічний «клік». Дефігурація правого колінного суглоба, міжфалангових суглобів правої ступні. Визначте подальшу тактику ведення хворого:

- A. Направити на лікування до дерматовенеролога
- B. Направити до ревматологічного/терапевтичного стаціонару
- C. Амбулаторне лікування без листку непрацездатності
- D. Лікування на денному стаціонарі
- E. Амбулаторне лікування за листком непрацездатності

[10]

61. На сільській лікарській дільниці зростає захворюваність на рак шийки матки. Прийнято рішення провести обстеження жінок. Який це вид медичних оглядів?

- A. Комплексний
- B. Попередній
- C. Поточний
- D. Цільовий
- E. Скринінговий

[1]

62. Працівник оформлюється на роботу, пройшов медичний профілактичний огляд. Визнаний придатним до роботи на данному підприємстві. Який вид медичного профілактичного огляду пройшов працівник?

- A. Комплексний
- B. Плановий
- C. Періодичний
- D. Цільовий
- E. Попередній

[1]

63. Пацієнтці 46 років виданий листок непрацездатності з приводу загострення хронічного холециститу на 10 днів. Загальний стан хворої поліпшився, але клінічні прояви хвороби ще мають місто. Хто має право продовжити лікарняний ліст?

- A. ЛКК
- B. Сімейний лікар
- C. Заступник головного лікаря по лікарській роботі
- D. Заступник головного лікаря по питанням трудової експертизи
- E. Головний лікар

[4]

64. Профілактика захворювань - це:

- A. Комплекс медичних, санітарно-технічних, гігієнічних, педагогічних та соціально-економічних заходів, спрямованих на попередження захворювань та усунення факторів ризику
- B. Здоровий спосіб життя
- C. Усунення наслідків хвороби
- D. Реабілітація хворих

[4]

65. Первинна профілактика захворювань включає:

- A. Попередження подальшого розвитку хвороби та її ускладнень
- B. Попередження виникнення захворювань та вплив факторів ризику
- C. Оптимізацію способу життя
- D. Поліпшення соціально-економічних умов
- E. Медико-санітарну допомогу хворим на запальні гострі хвороби

[3]

66. Вторинна профілактика захворювань включає:

- A. Попередження подальшого розвитку хвороби та її ускладнень
- B. Попередження виникнення захворювань та вплив факторів ризику
- C. Оптимізацію способу життя
- D. Поліпшення соціально-економічних умов
- E. Медико-санітарну допомогу хворим на запальні гострі хвороби

[3]

67. Поняття «здоров'я» з позицій індивідуального теоретичного підходу:

- A. Стан організму людини, при якому він здатний повноцінно виконувати свої біологічні та соціальні функції
- B. Стан організму людини, коли всі його функції врівноважені з навколишнім середовищем
- C. Стан повного соціального, біологічного та психологічного благополуччя людини «одночасно з відсутністю хвороби та фізичних дефектів»
- D. Умове статистичне поняття, яке досить повно характеризується комплексом демографічних показників захворюваності, фізичного розвитку і інвалідності та частоти до нозологічних станів
- E. Інтервал у межах якого коливання біологічних процесів утримують організм на рівні функціонального оптимуму

[4]

68. Рівень здоров'я населення залежить від способу життя (в %):

- A. 49-53%
- B. 18-22%
- C. 17-20%
- D. 8-10%
- E. 55-64%

[2]

69. Обсяг, якість медичної допомоги та неефективність профілактичних заходів негативно впливають на рівень здоров'я населення (в %):

- A. 49-53%
- B. 18-22%
- C. 17-20%
- D. 8-10%
- E. 55-64%

[2]

70. Здоровий спосіб життя - це така усвідомлена поведінка людини (групи людей) в певних умовах праці, побуту і відпочинку, яка забезпечує:

- A. Збереження здоров'я
- B. Високу працездатність
- C. Активне довголіття
- D. Усе вище зазначене

[3]

71. Диспансеризація відноситься до:

- A. Первинної профілактики
- B. Вторинної профілактики
- C. Третинної профілактики

[2]

72. Реабілітація відноситься до:

- A. Первинної профілактики
- B. Вторинної профілактики
- C. Третинної профілактики

[2]

73. Показниками оцінки первинної профілактики є:

- A. Динаміка первинної захворюваності
- B. Зниження частоти гострих захворювань
- C. Динаміка первинної захворюваності та збільшення частоти здорових осіб у популяції

[4]

74. Види профілактичних оглядів, що здійснюються в лікувально-профілактичних закладах:

- A. Періодичні, цільові
- B. Лікарські, щоквартальні
- C. Щорічні, амбулаторні
- D. Попередні, періодичні, цільові
- E. Попередні, лікарські, щоквартальні

[4]

75. За класифікацією ВООЗ особи 60-74 років належать до:

- A. Довгожителів
- B. Похилого віку
- C. Старечого віку
- D. Старшого віку

[1]

76. Від стану довкілля рівень здоров'я населення залежить (в %):

- A. 49-53%
- B. 18-22%
- C. 17-20%
- D. 8-10%
- E. 55-64%

[3]

77. Медико-біологічні фактори впливають на рівень здоров'я населення (в %):

- A. 49-53%
- B. 18-22%
- C. 17-20%
- D. 8-10%
- E. 55-64%

[4]

78. У структурі захворюваності населення в Україні перше місце посідають:

- A. Хвороби органів дихання
- B. Онкологічні захворювання
- C. Хвороби нервової системи
- D. Ендокринні захворювання
- E. Хвороби системи кровообігу

[3]

79. Основними критеріями здорового способу життя є, крім:

- A. Дотримання правил особистої гігієни
- B. Раціональне харчування
- C. Усунення шкідливих звичок
- D. Регулярні заняття фізкультурою і спортом
- E. Гармонійні відносини між людьми

[3]

80. Зміст профілактичної спрямованості в діяльності системи охорони здоров'я передбачає:

- A. Соціально-економічні заходи направлені на поліпшення праці та життя населення
- B. Медико-санітарну допомогу хворим на запальні гострі хвороби
- C. Проведення санітарно-гігієнічних, санітарно технічних заходів та диспансерний нагляд за хворими і окремими групами здорових людей
- D. Вчасно надану екстрену медичну допомогу
- E. Оптимізацію способу життя та поліпшення соціально економічних умов

[4]

81. Що є фактором ризику хвороби чи смерті?

- A. Безпосередня причина хвороби чи смерті
- B. Ендо- або екзогенний додатковий несприятливий вплив на організм, який підвищує ймовірність виникнення захворювання чи смерті
- C. Рівень специфічних антитіл у сироватці крові та артеріальна гіпертензія
- D. Спосіб життя, стан навколишнього середовища
- E. Стан навколишнього середовища, психоемоційна нестійкість

[4]

82. До ризику розвитку і прогресування атеросклерозу відносять:

- A. Малорухомий спосіб життя
- B. Куріння
- C. Надмірну масу тіла
- D. Гіпергомоцистеїнемію
- E. Вірно А, В
- F. Вірно В, С

[9]

83. До немедикаментозних методів зниження артеріального тиску відносять:

- A. Припинення куріння
- B. Нормалізація ваги
- C. Зменшення споживання солі
- D. Збільшення дозованого фізичного навантаження
- E. Усе вище зазначене

[9]

84. До ризику розвитку внутрішньолікарняних пневмоній відносять:

- A. Штучну вентиляцію легенів
- B. Наявність у хворого цукрового діабету
- C. Ранню рухову активність пацієнта в післяопераційному періоді

- D. Літній вік
- E. Вірно все, крім В

[7]

85. У здорової людини рівень загального холестерину повинен бути:

- A. менше 4,5 ммоль/л
- B. менше 5,0 ммоль/л
- C. менше 6.0 ммоль/л

[3]

86. У якому віці повинна бути розпочата профілактика атеросклерозу?

- A. Молодший дошкільний
- B. Молодший шкільний
- C. Підлітковий
- D. Після 40 років

[9]

87. До вітамінів з канцеропротективною дією відносять:

- A. Тіамін
- B. Цианокоболамін
- C. Біотин
- D. Бета-ретинол та С

[11]

88. При недостатності лактози пронос з'являється після вживання:

- A. Грибів
- B. Молока
- C. Чаю
- D. Жирних страв
- E. Пшеничного хліба

[12]

89. Білок риби містить:

- A. Всі незамінні амінокислоти
- B. Тільки замінні амінокислоти
- C. Замінні та незамінні амінокислоти

[12]

90. До ендогенних керованих факторів ризику захворювань належить:

- A. Рівень специфічних антитіл у сироватці крові та артеріальна гіпертензія
- B. Спосіб життя, стан навколишнього середовища
- C. Вік

- D. Стать
- E. Спадковість

[11]

91. До екзогенних керованих факторів ризику захворювань належить:

- A. Психоемоційна нестійкість
- B. Клімат, спосіб життя
- C. Спосіб життя, стан навколишнього середовища
- D. Рівень неспецифічних антитіл
- E. Стан навколишнього середовища, рівень неспецифічних антитіл

[11]

92. Хворих ізольованою систолічною АГ слід відносити до групи:

- A. Низького ризику серцево-судинних ускладнень
- B. Середнього ризику серцево-судинних ускладнень;
- C. Високого ризику серцево-судинних ускладнень
- D. Серцево-судинних ускладнень, що не мають ризику

[9]

93. У хворого П., 60 років, ІХС: стенокардія напруги II ФК, кардіосклероз, СН II

A. Приймає нітрати пролонгованої дії, антиагреганти. Призначте дієтичне харчування (стіл по Певзнеру) пацієнтові:

- A. стіл № 5
- B. стіл № 10
- C. стіл № 7
- D. стіл № 1a
- E. стіл № 4

[7]

94. Коли оцінювати кардіоваскулярний ризик?

- A. Якщо пацієнт просить про це
- B. Пацієнт середнього віку, палить
- C. Ожиріння, особливо абдомінальне.
- D. Наявність одного з факторів: підвищений АТ, підвищений вміст глюкози або холестерину
- E. Наявність симптомів серцево-судинного захворювання
- F. Все вище перелічене

[7]

95. Рекомендації щодо фізичної активності:

- A. 30 хвилин помірного фізичного навантаження майже кожного дня

- В. 20 хвилин помірного фізичного навантаження майже кожного дня
- С. Біг 15- 20 хвилин
- Д. Плавання у басейні

[3]

96. Шкала SCORE використовує наступні фактори ризику

- А. Рівень систолічного АТ, рівень холестерину, вік, паління, стать
- В. Рівень діастолічного АТ, рівень ЛПНЩ, вік, паління, стать
- С. Рівень АТ, глюкозу крові, загальний холестерин, вік, паління, стать
- Д. Рівень АТ, вік, паління, стать, масу тіла, фізичну активність

[4]

97. Хворим на виразкову хворобу похилого віку у раціоні харчування необхідно зменшити вживання:

- А. Тваринних жирів
- В. Рослинних жирів
- С. Риби
- Д. Овочів

[10]

98. Які основні властивості жирних кислот типу омега 3?

- А. Зменшення запалення
- В. Зменшення агрегації тромбоцитів
- С. Покращення мікроциркуляції
- Д. Все перераховане
- Е. Нічого з перерахованого

[10]

99. Вітамін Е не впливає на:

- А. Регуляцію перекисного окислення ліпідів
- В. Регуляцію репродуктивної функції
- С. Стабілізацію мембран
- Д. Фосфорно-кальцієвий обмін

[12]

100. Первинна лікарсько-профілактична допомога передбачає:

- А. Лікування в спеціалізованих відділеннях
- В. Лікування основних найбільш поширених захворювань, проведення оздоровчих заходів
- С. Направлення хворого для надання спеціалізованої та високо спеціалізованої допомоги
- Д. Просту діагностику, гігієнічне виховання населення

- Е. Консультацію лікаря загальної практики (сімейного лікаря), просту діагностику, направлення хворого для надання спеціалізованої та високо спеціалізованої допомоги

[13]

101. Які види медичної допомоги отримує сільське населення у місті проживання:

- А. Долікарську
- В. Загальну лікарську та спеціалізовану
- С. Спеціалізовану та вузькоспеціалізовану
- Д. Загальну лікарську
- Е. Немає вірної відповіді

[13]

102. При якому виді захворюваності виділяють групулюдей, які тривало та часто хворіють:

- А. Загальна захворюваність
- В. Гостра інфекційна захворюваність
- С. Захворюваність на найважливіші неепідемічні хвороби
- Д. Захворюваність із тимчасовою втратою працездатності
- Е. Госпіталізована захворюваність

[3]

103. Під вторинною лікарсько-профілактичною допомогою розуміють:

- А. Направлення хворого для надання спеціалізованої та високо спеціалізованої допомоги
- В. Просту діагностику, гігієнічне виховання населення
- С. Консультацію лікаря загальної практики (сімейного), просту діагностику, направлення хворого для надання спеціалізованої та високо спеціалізованої допомоги
- Д. Кваліфіковане консультування, діагностику та лікування лікарями-спеціалістами
- Е. Лікування основних найбільш поширених захворювань

[13]

104. Вкажіть показники, які характеризують захворюваність із тимчасовою втратою працездатності:

- А. Абсолютне число випадків тимчасової непрацездатності
- В. Абсолютне число днів тимчасової втрати працездатності
- С. Середня тривалість випадку тимчасової непрацездатності
- Д. Первинна захворюваність

Е. Поширеність захворювань

[1]

105. Третинна лікарсько-профілактична допомога надається лікарями або групою лікарів, що мають підготовку в галузі:

- А. Складних що до діагностики і лікування хвороб та хвороб, що рідко зустрічаються
- В. Проведення профілактичних оглядів
- С. Проведення диспансеризації
- Д. Простої діагностики та гігієнічного виховання населення
- Е. Лікування основних найбільш поширених захворювань

[1]

106. Готується до виписки зі стаціонару хвора, що перенесла гіпертонічний криз. Хвора працює ткачихою суконної фабрики. Як вирішується питання її працездатності?

- А. Після проходження амбулаторного етапу лікування рекомендувати зміну місця роботи
- В. Закрити листок непрацездатності та направити до роботи
- С. Закрити листок непрацездатності та рекомендувати зміну роботи
- Д. Продовжити листок непрацездатності на місяць
- Е. Після проходження амбулаторного етапу лікування повернутися до свого робочого місця

[4]

107. На диспансерному обліку у сімейного лікаря знаходяться реконвалесценти після інфекційних захворювань, часто та тривало хворіючі, особи із хронічними захворюваннями. Хто з наведених хворих повинен бути віднесений до III групи здоров'я?

- А. Особи з хронічними захворюваннями
- В. ЧТХ
- С. Хронічна патологія та ЧТХ
- Д. Реконвалесценти після інфекційних захворювань та хронічні хворі
- Е. Усі наведені категорії

[1]

108. Хворому на підприємстві виділено путівку в санаторій. Сімейний лікар став готувати необхідні для цього медичні документи. Хто буде направляти хворого на санаторно-курортне лікування?

- А. Лікар вузької спеціальності
- В. Дільничий лікар

- C. Лікарська консультативна комісія
- D. Медико-соціальна експертна комісія
- E. Профспілковий комітет

[2]

109. При вивченні фізичного розвитку дітей переддошкільного віку оцінювали показники: довжину та масу тіла; обвід грудної клітки, голови та стегон; форму хребта та грудної клітки. Який із перелічених показників, крім довжини та маси тіла, відноситься до основних показників фізичного розвитку?

- A. Форма грудної клітки
- B. Обвід голови
- C. Форма хребта
- D. Обвід грудної клітки
- E. Обвід стегон

[3]

110. Закладами, що приймають участь у проведенні медичних експертиз можуть бути лікувально-профілактичні заклади, медичні комісії Міністерств оборони, внутрішніх справ, медико-соціальні експертні комісії, бюро судово-медичної експертизи тощо. Визначте, ким проводиться медико-соціальна експертиза тимчасової непрацездатності:

- A. Санітарно-профілактичними закладами
- B. Лікувально-профілактичними закладами
- C. Медико-соціальними експертними комісіями (МСЕК)
- D. Медичними комісіями Міністерства оборони
- E. Медичними комісіями Міністерства внутрішніх справ

[1]

111. У малюка 9 місяців відмічається затримання розвитку зубів та подовжується строк зарощення тім'ячка, слабкість та пітнівисть. Який вид гіповітамінозу може бути у малюка?

- A. Гіповітаміноз А
- B. Гіповітаміноз В1
- C. Гіповітаміноз В6
- D. Гіповітаміноз С
- E. Гіповітаміноз Д

[3]

112. На обліку знаходиться вагітна, термін вагітності - 32 тижні. Планується проведення другого допологового патронажу. Яка мета патронажу вагітної в даному випадку?

- A. Оцінка побутових і матеріальних умов сім'ї
- B. Оцінка характеру перебігу вагітності
- C. Навчання матері правилам догляду за дитиною
- D. Оцінка спадковості
- E. Дати рекомендації щодо режиму вагітної та її харчування

[4]

113. Хворій 35 років з гострим ендометритом призначена діадинамотерапія. Які лікувальні ефекти ДДТ використовуються при цьому?

- A. Аналгезія
- B. Міостимуляція
- C. Трофічний
- D. Разволокняющий
- E. Іммуностимулюющий

[17]

114. Хворій 46 років, з діагнозом варикозне розширення вен нижніх кінцівок призначена дарсонвалізація. Назвіть протипоказання до призначення даного чинника:

- A. Гострий гнійний плеврит
- B. Деформуючий артроз колінного суглоба
- C. Гіпертонічна хвороба 1-2 ст.
- D. Гостра вогнищева пневмонія в підгострій стадії
- E. Остеохондроз шийно-грудного відділу хребта

[11]

115. Хворому Д., 36 років, з діагнозом: передчасне випадіння волосся, призначили дарсонвалізацію. Чим зумовлене поліпшення зростання волосся після курсу місцевої дарсонвалізації?

- A. Посиленням утворення вітаміну Д
- B. Міостимуляцією в області впливу
- C. Поліпшенням кровопостачання волоссяних фолікулів
- D. Нормалізацією гормонального фону
- E. Спазмолітичним ефектом

[11]

116. У хворого П., 29 років, встановлено діагноз: гострий катаральний риніт. У комплексному лікуванні призначена УВЧ-терапія. Які пристрої використовують для проведення цієї терапії?

- A. Станіолеві пластини
- B. Конденсаторні пластини.
- C. Резонансні індуктори-диски
- D. Вакуумні скляні електроди.
- E. Випромінювачі

[7]

117. Хворому Д., 19 років, з фурункулосом сідничної ділянки в комплексному лікуванні призначено короткохвильове ультрафіолетове опромінення. Який ефект УФО необхідний в патогенетичному лікуванні даного захворювання?

- A. Протизапальний
- B. Стресіндикуючий
- C. Бактеріцидний
- D. Тепловий
- E. Трофічний

[12]

118. Хворому Д., 19 років, з інфікованою раною правого плеча в комплексному лікуванні призначено ультрафіолетове опромінення. Яке захворювання буде протипоказанням для УФО?

- A. Системний червоний вовчак
- B. Попереково-кризовий радикуліт
- C. Остеоартроз
- D. Рахіт
- E. Гіповітаміноз Д

[12]

119. Хворому Д., 45 років з остеохондрозом грудного відділу хребта призначений озокерит. Яка основна мета даного призначення?

- A. Протизапальна
- B. Трофічна
- C. Міостимулююча
- D. Імуномодулююча
- E. Прозапальна

[12]

120. Хворій А., 33 років з хронічним сальпінгофоритом в стадії ремісії призначена пелоїдотерапія. Виберіть оптимальну методику для даної хворої:

- A. Нашарування
- B. Ванночки
- C. Аплікації
- D. Кьюветна
- E. Серветно-аплікаційна

[7]

121. Хворій У., 50 років з діагнозом гіпертонічна хвороба 1 стадії призначені хвойні ванни індиферентної температури. Що може бути протипоказанням до даного методу?

- A. Лейкоз
- B. Серцева недостатність 1 ст.
- C. Підгострий артрит
- D. Тіреотоксикоз
- E. Холецистит

[7]

122. З якого віку жінкам абсолютно показана періодична маммографія з метою скринінгу раку молочної залози?

- A. З 18 років
- B. З 25-35 років
- C. З 40-50 років
- D. З 50-60 років
- E. Після 60 років

[12]

123. Основний фактор ризику захворювання на злоякісні пухлини, що залежить від особистості?

- A. Гормональні порушення
- B. Шкідливі звички
- C. Попередні захворювання
- D. Вік хворого
- E. Стан імунної системи

[11]

124. Яким онкологічним хворим рекомендована курортна реабілітація?

- A. Всім хворим
- B. Хворим із будь-якою стадією захворювання після паліативного лікування

- С. Хворим із I і II стадіями захворювання після радикального лікування
- D. Хворим із будь-якою стадією захворювання після спеціального лікування
- E. Не показана у будь-якому разі

[11]

125. Не є фактором ризику захворювання на туберкульоз:

- A. Бронхіальна астма
- B. Стрес
- C. Вагітність (аборти)
- D. Тривале лікування глюкокортикостероїдами
- E. Голодування

[7]

126. При профілактичній флюорографії флюорограма в правій боковій проекції повинна проводитися:

- A. Обов'язковим контингентам
- B. Особам, що не проходили флюороогляд більше 2-х років
- C. Особам, після 50 років
- D. Курцям
- E. Особам з вадами розвитку кістково-м'язової системи

[3]

127. Робітники дрібних підприємств у містах проходять профілактичні флюорографічні огляди:

- A. У своїх медсанчастинах
- B. У поліклініках за місцем проживання
- C. Пересувними флюорографами
- D. У протитуберкульозному диспансері
- E. У будь-якій лікувальній установі за бажанням хворого

[4]

128. Профілактичне флюорографічне обстеження хворих на цукровий діабет повинно проводитися:

- A. 1 раз на рік
- B. 2 рази на рік
- C. При звертанні
- D. 1 раз на 2 роки
- E. Замість флюорографічного обстеження проводиться R-графічне обстеження в прямій та правій боковій проекції

[4]

129. Надсилання повідомлення про хворого з вперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу "форми N 089o" входить в обов'язок:

- A. Тільки фтизіатра
- B. Епідеміолога
- C. Фтизіатра після затвердження діагнозу ЦМСЕК
- D. Лікаря будь-якого фаху
- E. Сімейного лікаря

[7]

130. "При сприятливій епідеміологічній обстановці по туберкульозу суцільні флюорооогляди плануються:

- A. 1 раз у два роки
- B. 1 раз у три роки
- C. 1 раз у п'ять років
- D. Щорічно
- E. Кратність флюорографічних обстежень не залежить від епідемічної обстановки

[18]

131. Який фактор відіграє вирішальну роль у підвищеній захворюваності на туберкульоз осіб, що страждають на алкоголізм?

- A. Хронічні захворювання печінки і шлунково-кишкового тракту
- B. Неповноцінне харчування
- C. Антисанітарні умови життя
- D. Токсичний вплив алкоголю на легені
- E. Зниження загальної і специфічної реактивності організму

[18]

132. Однією з глобальних цілей боротьби з туберкульозом є:

- A. Зменшення захворюваності
- B. Ліквідація туберкульозу
- C. Ліквідація туберкульозу як поширеного захворювання
- D. Розширення охоплення населення флюорографічним обстеженням
- E. Підвищення ефективності лікування

[3]

133. При профілактичній флюорографії органів грудної клітки особам старшим за 50 років роблять знімки в:

- A. Прямій і правій боковій проекціях
- B. Прямій проекції
- C. Прямій і лівій боковій проекціях

- D. Прямій і з нахилом назад проекціях
- E. Прямій і з контрастуванням стравоходу

[4]

134. Контингенти осіб, яким флюорографія проводиться 1 раз на 2 роки:

- A. Обов'язкові контингенти"
- B. Особи, що проживають у гуртожитках
- C. Підлітки у період навчання в середніх і вищих навчальних закладах за фахами, що віднесені до декретованих
- D. Підлітки, що прибули на навчання або роботу з інших територій
- E. Всім особам старшим 17 років

[4]

135. Флюорографічні огляди населення із груп ризику варто планувати:

- A. 1 раз у півріччя
- B. 1 раз на 3 роки
- C. 1 раз на 2 роки
- D. 1 раз на рік
- E. 1 раз на квартал

[1]

136. Працівники дошкільних, шкільних установ, профтехучилищ, оздоровчих і спортивних установ для дітей і підлітків проходять медичні обстеження на туберкульоз:

- A. 1 раз на рік
- B. 1 раз на два роки
- C. 1 раз у 6 місяців
- D. У перший рік роботи - 2 рази, наступні - 1 раз на рік
- E. На початку та наприкінці навчального року

[1]

137. Контроль і облік за охопленням населення флюорографічними обстеженнями й активне притягнення до обстеження на туберкульоз здійснюється:

- A. За допомогою карти профілактичних флюорографічних обстежень (облікова форма №052/0)
- B. За допомогою карти диспансеризації (облікова форма №131/0)
- C. Шляхом упорядкування списків осіб, що підлягають профілактичному обстеженню, але не пройшли його
- D. За допомогою талона направлення на консультацію і в допоміжні кабінети поліклініки (облікова форма №028/0)

Е. За допомогою медичної карти амбулаторного хворого
(форма №025/0)

[1]

138. Оптимальним методом виявлення осіб групи ризику виникнення захворювання є:

- А. Облік за зверненням
- В. Облік випадків тимчасової непрацездатності
- С. Профілактичні огляди
- Д. Аналіз відомостей захворюваності та смерті серед дорослого населення
- Е. Аналіз історій розвитку дитини

[3]

139. До групи практично здорових належать:

- А. Хворі на хронічні захворювання з частими загостреннями
- В. Особи з факторами ризику
- С. Особи з хронічними захворюваннями в стадії ремісії протягом 1-2х років
- Д. Особи з хронічними захворюваннями, що не мали загострень протягом 3-5 років
- Е. Особи, що не мають хронічних захворювань та мали протягом року 1-2 гострих захворювання

[3]

140. За організацію та проведення профілактичних оглядів відповідає:

- А. Головний лікар центру первинної медико-санітарної допомоги
- В. Голова МСЕК
- С. Лікар загальної практики-сімейної медицини
- Д. Медсестра загальної практики-сімейної медицини
- Е. Головний лікар поліклінічного відділення медико-консультативного центру

[4]

141. Особи, що відносяться до практично здорових, входять у диспансерну групу:

- А. Д І
- В. Д ІІ
- С. Д ІІІ
- Д. Не підлягають диспансерному нагляду
- Е. Немає вірної відповіді

[1]

142. До заходів первинної профілактики відносяться:

- A. Санаторно-курортне лікування
- B. Противорецидивне лікування
- C. Гігієнічне виховання населення
- D. Планове стаціонарне лікування
- E. Усі відповіді вірні

143. До III групи диспансерного нагляду відносяться:

- A. Особи з факторами ризику
- B. Особи, що мають в анамнезі гострі захворювання протягом останнього року
- C. Особи, що мають хронічні захворювання в стадії стійкої ремісії
- D. Особи, що мають функціональні відхилення в стані здоров'я
- E. Особи з хронічними захворюваннями у стадії субкомпенсації

144. Яке поняття "здоров'я" слід використовувати при віднесенні конкретного індивіда до категорії "здорових" чи "хворих"?

- A. Середньостатистичне
- B. Загальнопатологічне
- C. Популяційне
- D. Індивідуальне фактичне
- E. Індивідуальне теоретичне

[4]

145. Яке поняття "здоров'я" слід використовувати з метою визначення здоров'я групи людей або колективу?

- A. Визначення ВООЗ
- B. Загальнопатологічне
- C. Популяційне
- D. Середньостатистичне
- E. Індивідуальне теоретичне або фактичне

[2]

146. Яке поняття "здоров'я" засноване на критерії норми:

- A. Індивідуальне теоретичне
- B. Загальнопатологічне
- C. Середньостатистичне
- D. Популяційне
- E. Конструктивне

[2]

147. Захворювання це:

- A. Будь-яке суб'єктивне або об'єктивне відхилення від стану фізіологічного або психічного благополуччя, яке створено хворобою, травмою або пошкодженням
- B. Факт виникнення хвороби у окремої людини
- C. Абстрактна нозологічна одиниця
- D. Життєдіяльність організму, яка знаходиться в безперервній динамічній взаємодії з етіологічними факторами навколишнього середовища і яка характеризується свободою діяльності

[1]

148. Скільки груп здоров'я дітей виділяють:

- A. Дві групи
- B. Три групи
- C. Чотири групи
- D. П'ять груп
- E. Шість груп

[1]

149. Діти з хронічними захворюваннями у стадії субкомпенсації відносяться:

- A. До першої групи
- B. До другої групи
- C. До третьої групи
- D. До четвертої групи
- E. До п'ятої групи

[1]

150. До методів і засобів первинної медичної профілактики варто зарахувати:

- A. Ранню діагностику захворювань
- B. Вакцинацію населення
- C. Профілактичну госпіталізацію;
- D. Попередні й періодичні огляди
- E. Усе перелічене

[3]

151. У визначення суспільного здоров'я, прийнятого ВООЗ, входять елементи:

- A. Фізичне, соціальне й психологічне благополуччя
- B. Можливість трудової діяльності
- C. Наявність або відсутність хвороб
- D. Наявність облаштованого житла

[4]

152. Суспільне здоров'я характеризують усі перелічені показники, крім:

- A. Трудової активності населення
- B. Захворюваності
- C. Інвалідності
- D. Демографічних показників
- E. Фізичного розвитку населення

[3]

153. Статистичними вимірниками суспільного здоров'я населення є всі, крім:

- A. Демографічних показників
- B. Захворюваності
- C. Інвалідності
- D. Фізичного розвитку
- E. Комплексних оцінок здоров'я населення
- F. Трудової активності

[2]

154. Зазначте, які типи діяльності не належать до третинної профілактики алкоголізму:

- A. Примусове лікування
- B. Попередження виникнення рецидивів
- C. Реабілітація споживачів у суспільстві
- D. Ресоціалізація

[1]

155. Зазначте, які типи діяльності не належать до вторинної профілактики алкоголізму:

- A. Рання діагностика залежності
- B. Попередження виникнення рецидивів
- C. Своєчасне виявлення фактів зловживання
- D. Своєчасне лікування

[1]

156. Міжнародна класифікація хвороб — це:

- A. Нормативний документ, що забезпечує порівнянність матеріалів про здоров'я населення
- B. Система рубрик, у які окремі патологічні стани включені відповідно до певних установлених критеріїв
- C. Класифікація хвороб і травм, що мають офіційний діагноз

- D. Класифікація ознак, симптомів, відхилень, виявлених у процесі дослідження
- E. Усе перелічене

[3]

157. Стан повного фізичного, психічного й соціального благополуччя, відсутність хвороб і фізичних дефектів - це:

- A. Якість життя
- B. Предхвороба
- C. Хвороба
- D. Здоров'я

[2]

158. Валеологія вивчає:

- A. Стан живих організмів на Землі
- B. Здоров'я людини, як цілісність і гармонійність усіх його компонентів
- C. Психічний стан людини
- D. Фізичний стан людини

[1]

159. Засновником науки валеології є:

- A. Амосов
- B. Брег
- C. Брехман
- D. Павлов

[4]

160. Поняття яке об'єднує комплекс вимог, що сприяють запобіганню хвороб й збереженню здоров'я, це:

- A. Лікування
- B. Гігієна
- C. Щеплення
- D. Профілактика

[1]

161. Ризик зараження СНІДом через шприц дуже високий в:

- A. Алкоголік
- B. Токсикоманів
- C. Наркоманів
- D. Курців

[22]

162. Запобігає захворюванню на цингу, впливає на нормальне зростання і сприяє швидкому загоєнню ран вітамін:

- A. Д
- B. С
- C. А
- D. Е
- E. В

[3]

163. У риб'ячому жирі, молоці, яєчному жовтку, печінці міститься вітамін:

- A. Д
- B. С
- C. А
- D. В

[4]

164. Зазначте продукти, багаті вуглеводами й жирами:

- A. Картопля, шоколад, вершки, сметана;
- B. М'ясо, риба, овочі
- C. Морська капуста, печінка
- D. Соки, салати, фрукти

[2]

165. Зазначте, які речовини, що містяться у молоці, мають для людини особливу цінність:

- A. Білки
- B. Кальцій
- C. Жири
- D. Вуглеводи

[4]

166. Зазначте, які речовини в більшій мірі містяться в овочах і фруктах:

- A. Білки
- B. Жири
- C. Вітаміни
- D. Вуглеводи

[3]

167. Нестача йоду в організмі є причиною:

- A. Захворювань шлунково-кишкового тракту
- B. Порушення роботи щитовидної залози

- C. Авітамінозу
- D. М'язової дистрофії

[2]

168. Адиктивна поведінка - це:

- A. Поведінка, що характеризується зловживання наркотиками
- B. Поведінка, що характеризується залежністю
- C. Поведінка, що характеризується зловживання алкоголем
- D. Наркоманія та токсикоманія

[4]

169. Зазначте, які речовини належать до адиктивних:

- A. Тільки наркотики
- B. Усі хімічні речовини
- C. Тільки психотропні речовини
- D. Речовини, що викликають залежність

[4]

170. Зазначте, через що не можна визначати наркоманію як соціальне явище:

- A. Специфічні соціальні групи
- B. Наявність стану відміни
- C. Специфічні соціальні відносини між споживачами
- D. Масову адиктивну поведінку

[1]

171. Зазначте, чи зараховують до адиктивних речовин алкоголь та тютюн:

- A. Тільки алкоголь
- B. Тільки тютюн
- C. Так
- D. Ні

[2]

172. Основним методом вивчення способу життя є:

- A. Спостереження
- B. Тестування
- C. Анкетування
- D. Експеримент
- E. Інтерв'ю

[1]

173. У чоловіка 38 років надлишкова маса тіла. АТ 130/80 мм.рт. ст. Симптомів ІХС не має. Загальний холестерин крові - 5,2 ммоль/л, холестерін ліпопротеїдів низької щільності - 3,8 ммоль/л, тригліцериди - 1,7 ммоль/л.

Проведення яких засобів профілактики атеросклерозу необхідно у цьому випадку?

- A. Дієта, знижуюча рівень ліпідів в організмі
- B. Препарати, що впливають на синтез ліпідів в організмі
- C. Препарати, що впливають на синтез холестерину в печінці
- D. Препарати, що впливають на всмоктування холестерину в кишківнику
- E. Препарати, які містять есенціальні фосфоліпіди

[9]

174. Хворий переніс крупновогнищевий інфаркт міокарда. Маса тіла перевищує норму на 36%. АТ 150/90 мм.рт.ст. Цукор крові - 5,9 ммоль/л, загальний ХС - 4,9 ммоль/л, сечова кислота - 0,211 ммоль/л. Який з наявних факторів ризику першочергово потребує усунення в процесі проведення вторинної профілактики?

- A. Ожиріння
- B. Артеріальна гіпертензія
- C. Гіперглікемія
- D. Гіперхолестерінемія
- E. Гіперурікемія

[7]

175. Дайте визначення поняттю здоров'я індивіда:

- A. Це стан повного фізичного і соціального благополуччя
- B. Це гармонійна єдність біологічних і соціальних якостей людини
- C. Це процес збереження і розвитку психічних, фізіологічних, біологічних особливостей людини, його оптимальної трудової здатності, соціальної активності при максимальній тривалості активного життя
- D. Це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя
- E. Це стан повного фізичного благополуччя при відсутності хвороб і фізичних дефектів

[2]

176. Хвора 58-ми років, бухгалтер, 2 роки страждає на остеоартроз колінних суглобів. 2 тижні лікувалась в стаціонарі. Виписана в задовільному стані із скаргами на незначний больовий синдром після тривалого статичного навантаження. Локальні гіпертермія та ексудативні явища в області суглобів відсутні. Яка найбільш доцільна подальша тактика ведення хворої?

- A. Лікування в умовах санаторію
- B. Повторне стаціонарне лікування

- C. Провести артроскопію
- D. Направити на МСЕК
- E. Консультація у ортопеда

[5]

177. Через 6 місяців стійкої ремісії хронічного панкреатиту лікар відмінив пацієнту сувору дієту, призначив УЗД і дослідження панкреатичного соку. Направив хворого в санаторій. Оцініть дії лікаря:

- A. Не слід було відмінити строгу дієту
- B. Не слід було призначати УЗД і зондування
- C. Не слід було направляти хворого в санаторій
- D. Все зроблено правильно

[3]

178. Найбільш значущий вплив на збереження й укріплення здоров'я населення мають всі фактори, крім:

- A. Рівня культури населення
- B. Екологічних факторів середовища
- C. Якості і доступності медичної допомоги
- D. Безпечних умов праці
- E. Збалансованості харчування

[3]

179. Через півроку після випису із стаціонару хворий на неспецифічний виразковий коліт почувається задовільно. Призначене лікування отримує, дієти дотримується. Сімейний лікар відмінив фітотерапію на три місяці і спрямував хворого на санаторно-курортне лікування. Оцініть його дії:

- A. Все зроблено правильно
- B. Все зроблено помилково
- C. Не слід було направляти хворого на санаторно-курортне лікування
- D. Не слід було відмінити фітотерапію

[15]

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 4

ОРГАНІЗАЦІЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НАЙПОШИРЕНІШИХ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ. НАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРИМ В ДЕННИХ СТАЦІОНАРАХ ТА СТАЦІОНАРАХ НА ДОМУ

1. До рівнів контролю бронхіальної астми не належить:

- A. Контрольована БА
- B. Частково контрольована
- C. Неконтрольована БА
- D. Періодично контрольована
- E. Все перераховане

[18]

2. Мета лікування бронхіальної астми:

- A. Контроль над захворюванням.
- B. Попередження загострень супутньої патології.
- C. Профілактика ускладнень.
- D. Дотримання режиму фізичної активності.
- E. Все перераховане.

[18]

3. До немедикаментозних методів лікування БА відносять усе, крім:

- A. Встановити по можливості партнерські взаємовідносини лікар - пацієнт/сім'я пацієнта.
- B. Рекомендувати усунення контакту пацієнта з факторами ризику захворювання.
- C. Надати інформацію щодо необхідності відвідування астма-школи для дітей з БА та їх батьків.
- D. Імунопрофілактика.

[18]

4. Що відображає індекс Тіффно:

- A. Загальну життєву ємність легень.

- В. Альвеолярну вентиляцію.
- С. Стан бронхіальної прохідності.
- Д. Ефективність вентиляції легень.
- Є. Максимальне вживання кислороду.

[18]

5. Показанням до призначення кортикостероїдної терапії при ХОЗЛ є:

- А. Важкий клінічний перебіг захворювання.
- В. Неефективність лікування бронхоспазмолітичними засобами.
- С. Непереносимість бронхоспазмолітичних засобів.
- Д. Наявність III-IV ступеня важкості.
- Є. Все перераховане

[18]

6. У який термін проводять діагностику ефективності ерадикації *H.pylori*-інфекції?

- А. Через 4 тижні після закінчення ерадикаційної терапії.
- В. Через 2 тижні після закінчення ерадикаційної терапії.
- С. Через 1 тиждень після закінчення ерадикаційної терапії.
- Д. Через 3 дні після закінчення ерадикаційної терапії.
- Е. Через 5 днів після закінчення ерадикаційної терапії.

[10]

7. У який термін направляють пацієнта на ЕГДС для контролю за загоєнням виразки шлунка?

- А. Через 1 місяць
- В. Через 3 місяці
- С. Через 6 місяців
- Д. Через 2 тижні
- Е. Через 3 тижні

[10]

8. Як часто проводять диспансеризацію пацієнта з виразковою хворобою шлунка та ДПК?

- А. 1 раз на рік
- В. 2 рази на рік
- С. 1 раз на 6 місяців

D. 1 раз на 2 роки

[10]

9. До факторів, які провокують виникнення пептичної виразки не відносяться:

- A. Паління
- B. Надмірне вживання алкоголю
- C. Неконтрольоване вживання нестероїдних протизапальних засобів
- D. Неконтрольоване вживання протиревматичних засобів
- E. Неконтрольоване вживання антидепресантів.

[10]

10. За наявності атрофії слизової оболонки шлунка при ЕГДС з біопсією у хворого з виразковою хворобою, як часто потрібно моніторування можливої появи передракових змін.

- A. 1 раз на рік.
- B. 1 раз в 2-3 роки.
- C. 1 раз на 6 місяців.
- D. 1 раз на 3 місяці.
- E.

[10]

11. Трикомпонентна схема ерадикаційної антихелікобактерної терапії лікування включає усе, окрім:

- A. ППП в стандартній дозі 2 рази на добу
- B. Амоксицилін 1000 мг 2рази на добу
- C. Кларитроміцин 500 мг 2 рази на добу
- D. Метронідазол (або тинідазол) 500мг 2 рази на добу
- E. Усе перераховане вірно.

[11]

12. Чотирикомпонентна схема ерадикаційної антихелікобактерної терапії лікування включає усе, окрім:

- A. ППП в стандартній дозі 2 рази на добу
- B. Амоксицилін 1000 мг 2рази на добу
- C. Кларитроміцин 500 мг 2 рази на добу
- D. Метронідазол (або тинідазол) 500мг 2 рази на добу
- E. Вісмуту субцитрат 120 мг 4 рази на добу

[10]

13. Яка дієта показана хворим на хронічний панкреатит?

- A. № 5 п або № 5 за Певзнером
- B. № 10 за Певзнером
- C. № 1 або № 1а за Певзнером
- D. № 6 за Певзнером
- E. № 9 Певзнером

[15]

14. Які хворі на хронічний панкреатит підлягають санаторно-курортному лікуванню?

- A. У фазі ремісії або нестійкої ремісії.
- B. У фазі ремісії
- C. У фазі нестійкої ремісії
- D. У фазі загострення

[15]

15. До досягнення цільового АТ при призначенні антигіпертензивної терапії планові візити пацієнта до лікаря з метою оцінки переносимості, ефективності і безпеки лікування, а також – контролю виконання пацієнтом отриманих рекомендацій проводяться з інтервалом у:

- A. 1 тиждень
- B. 4 тижні
- C. 2 дні
- D. 2-3 тижні

[12]

16. Після досягнення цільового рівня АТ інтервал між плановими візитами для пацієнтів з середнім і низьким ризиком, які регулярно вимірюють АТ вдома становить:

- A. 1 місяць
- B. 3 місяці
- C. 6 місяців
- D. 1 рік

[16]

17. Після досягнення цільового рівня АТ інтервал між плановими візитами для пацієнтів високим і дуже високим ризиком, тим, кому призначено лише немедикаментозне лікування, особам з низькою прихильністю до лікування вдома становить :

- A. 1 місяць
- B. 3 місяці
- C. 6 місяців
- D. 1 рік

[12]

18. До препаратів для профілактики ускладнень ІХС відносять усі препарати, за винятком:

- A. Препарати ацетилсаліцилової кислоти
- B. Статини
- C. Інгібітори ангіотензин- перетворюючого ферменту
- D. блокатори рецепторів ангіотензину II
- E. Нітрати

[18]

19. Цільовий рівень ХСЛПНЩ для хворих на ІХС:

- A. менше 2 ммоль/л
- B. менше 3 ммоль/л
- C. менше 1,8 ммоль/л
- D. менше 3,5 ммоль/л
- E. менше 2,5 ммоль/л

[15]

20. Цільовий рівень ХСЛПНЩ для хворих на ІХС:

- A. менше 5,0 ммоль/л
- B. менше 4,0 ммоль/л
- C. менше 5,5 ммоль/л
- D. менше 6,0 ммоль/л
- E. менше 3,5 ммоль/л

[16]

21. Частота планового клінічного огляду хворих на ІХС лікаря у рамках диспансерного нагляду має бути не меншою, ніж

- A. 1 раз на рік
- B. 2 рази на рік
- C. 3 рази на рік
- D. 1 раз на місяць
- E. 1 раз на 2 роки

[17]

22. Первинна профілактика ЦД 2 типу включає усе крім:

- A. Пропаганду здорового способу життя.
- B. Виявлення факторів ризику ЦД 2 типу.
- C. Корекцію факторів ризику ЦД 2 типу.
- D. Модифікацію способу життя.
- E. Медикаментозна профілактика.

[11]

23. Обстеження на виявлення ЦД 2 типу проводити щороку у всіх перерахованих групах, за винятком:

- A. Пацієнтів з предіабетом (А.4.2 Результати обстеження та їх інтерпретація).
- B. При наявності у пацієнта будь-якого віку надмірної маси тіла або ожиріння (та одного або більше додаткових факторів ризику ЦД 2 типу).
- C. Пацієнтам з помірним, високим та дуже високим ризиком ЦД 2 типу.
- D. Всім пацієнтам після 20 років.
- E. Всім пацієнтам після 45 років.

[11]

24. При встановленні цільового значення глікемії беруть до уваги усе, окрім:

- A. Ризик мікро- та макросудинних ускладнень
- B. Вік пацієнта;
- C. Інтенсивність лікування;
- D. Стать пацієнта
- E. Ризик і наслідки гіпоглікемії.

[16]

25. При недосягненні індивідуального цільового рівня глікемії за допомогою немедикаментозних методів пацієнту з ЦД 2 типу проводять:

- A. Фармакотерапію.

- В. Фізіолікування.
- С. Продовжують не медикаментозне лікування.
- Д. Усе перераховане.
- Е. Нічого з перерахованого.

[12]

26. Починати лікування лікарськими засобами з групи статинів (з титруванням дози: симвастатин або аторвастатин, або розувастатин) у пацієнтів з ЦД 2 типу віком до 40 років необхідно за наявності наступних факторів:

- А. Тютюнопаління.
- В. Зайва вага.
- С. Мікроальбумінурія.
- Д. Хоча б одного з перерахованих факторів.
- Е. Наявність ССЗ в сімейному анамнезі.

[12]

27. У сімейного лікаря спостерігається дівчинка 12 років з бронхіальною астмою протягом 2 років. Проведений курс базисної терапії серетідом 6 місяців. Протягом року нападів не було. Вкажіть, через який проміжок часу дівчинка може бути знята з диспансерного обліку за умови повної ремісії?

- А. 1 рік
- В. 2 роки
- С. 3 роки
- Д. 4 роки
- Е. 5 років

[3]

28. Особи-реконвалесценти після перенесеної негоспітальної пневмонії підлягають диспансерному нагляду протягом:

- А. 6 місяців
- В. 3 місяців
- С. 2 років
- Д. 1 року
- Е. Безстроково протягом усього життя

[1]

29. Під час проведення додаткової диспансеризації можуть бути використані результати попередніх медичних оглядів, якщо їхня давність не перевищує:

- A. 1 місяць
- B. 2 місяці
- C. 3 місяці
- D. 6 місяців
- E. 1 року

[3]

30. До обов'язкових методів дослідження під час диспансеризації не входить:

- A. Загальний аналіз крові
- B. Загальний аналіз сечі
- C. Дослідження рівня холестерину
- D. Дослідження рівня глюкози крові
- E. Коагулограма

[4]

31. Протипоказанням для направлення хворого з постінфарктним кардіосклерозом до кардіологічного санаторію є:

- A. Стенокардія напруження, 2 ФК
- B. Стенокардія напруження, 4 ФК
- C. Супутня гіпертонічна хвороба
- D. Стенокардія напруження, 1 ФК
- E. Супутня серцева недостатність, I ст.

[17]

32. Хворі, що перенесли інфаркт міокарда, при диспансерному нагляді повинні оглядатись:

- A. 1 раз на рік
- B. 1 раз на 3 місяці
- C. 1 раз на 6 місяців
- D. 1 раз на 2 місяці
- E. 1 раз на місяць перші півроку, потім 1 раз на 3 місяці

[3]

33. Хворий з постінфарктним кардіосклерозом давністю більше 1 року, зі стенокардією напруження 1 ФК, без порушень ритму і артеріальної гіпертензії, може отримувати санаторно-курортне лікування:

- A. На усіх бальнеологічних курортах
- B. На бальнеологічних курортах, але лише з окремо підібраними ваннами

- C. На кліматичних приморських курортах і місцевих санаторіях втеплу пору року
- D. Лише у місцевих санаторіях
- E. Санаторно-курортне лікування протипоказане

[17]

34. Не відноситься до факторів ризику гіпертонічної хвороби

- A. Підвищене вживання іонів калію
- B. Обтяжена спадковість
- C. Тривале психо-емоційне напруження
- D. Підвищене вживання хлориду натрію
- E. Надлишкова маса тіла

[9]

35. Хворі зі стабільною стенокардією напруження під час диспансерного спостереження повинні бути оглянуті:

- A. 1 раз на рік
- B. 2 рази на рік
- C. 3 рази на рік
- D. 4 рази на рік
- E. 2-4 рази на рік або частіше, в залежності від важкості захворювання

[1]

36. Що з наведених факторів ризику атеросклерозу є найважливішим:

- A. Надлишкова маса тіла
- B. Гіперхолестеринемія
- C. Психо-емоційне напруження
- D. Гіподинамія
- E. Вік

[17]

37. Експертами ВООЗ офіційно не визнається фактором ризику розвитку ІХС:

- A. Гіперхолестеринемія та дисліпідемія
- B. Артеріальна гіпертензія
- C. Паління
- D. Гіподинамія
- E. Ожиріння

[9]

38. Якою повинна бути кратність вимірювання артеріального тиску згідно рекомендацій Української асоціації кардіологів для діагностики артеріальних гіпертензій:

- A. Одноразово при першому візиті
- B. По 2 рази під час 2-х різних візитів через 2 тижні
- C. По 3 рази під час різних візитів протягом 4 тижнів
- D. По 4 рази під час одного візиту
- E. По 2 рази під час 3-х різних візитів через 1 тиждень

[9]

39. Яка тривалість та кратність занять ЛФК здійснює тренуючий ефект на міокард:

- A. 1 раз на тиждень по 20 хвилин
- B. Двічі на тиждень по 25 хвилин
- C. 1 раз на тиждень по 30-45 хвилин
- D. Тричі на тиждень по 10-15 хвилин
- E. 2-3 рази на тиждень по 30-45 хвилин

[17]

40. Оптимальні етапи реабілітації хворих, що перенесли гострий інфаркт міокарда:

- A. Стаціонар – поліклініка
- B. Стаціонар – кардіологічний санаторій – поліклініка
- C. Стаціонар – кардіологічний санаторій
- D. Кардіологічний санаторій – поліклініка
- E. Стаціонар – поліклініка - санаторій

[17]

41. Що не є протипоказанням до фізичних тренувань у хворих на ІХС:

- A. Гострий період інфаркта міокарда
- B. Недостатність кровотоку І ст.
- C. Нестабільна стенокардія
- D. Недостатність кровообігу II-Б ст.
- E. Порушення ритму

[7]

42. Частота диспансерних оглядів при виразковій хворобі з важким перебігом:

- A. Двічі на рік

- В. Тричі на рік
- С. Раз на 3 місяці
- Д. 6-8 разів на рік
- Е. щомісяця

[10]

43. Хворі на хронічний гломерулонефрит під час диспансерного спостереження повинні бути оглянуті:

- А. 1 раз на рік
- В. Двічі на рік
- С. Тричі на рік
- Д. 1 раз на 3 місяці
- Е. Щомісяця

[10]

44. Який з перелічених факторів не є фактором ризику виникнення хронічного пієлонефриту:

- А. Артеріальна гіпертензія
- В. Аномалії розвитку нирок
- С. Нефроптоз
- Д. Сечокам'яна хвороба
- Е. Цукровий діабет

[10]

45. Який вид трудової діяльності є припустим для хворого на гіпертонічну хворобу І ст?

- А. Ковалю з ручним молотом
- В. Сталевара
- С. Працівника маркетингового відділу
- Д. Монтажника-висотника
- Е. Машиніста баштового крану

[9]

46. Хворий, 54 роки, працює майстром цеху. Страждає на стабільну стенокардію напруження, ІІІ Ф.К. на тлі гіпертонічної хвороби ІІ ст. Дайте експертне заключення:

- А. Може виконувати попередню роботу у повному обсязі
- В. Працевлаштування через ЛК після курсу стаціонарного та санаторно-курортного лікування
- С. Направити на МСЕК (ІІІ група інвалідності)
- Д. Направити на МСЕК (ІІ група інвалідності)

Е. Направити на МСЕК (І група інвалідності)

[1]

47. Як вирішується питання непрацездатності пацієнта, що знаходиться на обліку у центрі зайнятості та захворів на гострий бронхіт?

- А. Надається листок тимчасової непрацездатності на весь період хвороби
- В. Надається довідка встановленого зразка строком на 1 тиждень
- С. Надається довідка доовільної форми на весь термін захворювання
- Д. На строк до 5 днів надається листок тимчасової непрацездатності, потім – довідка встановленого зразка
- Е. Жоден документ, що засвідчує тимчасову непрацездатність, не надається

[2]

48. До сімейного лікаря з приводу негоспітальної пневмонії звернувся пацієнт, який постійно проживає у іншому місті та приїхав у тарифну відпустку до родичів, що прикріплені до цього лікаря. Яким чином вирішується питання засвідчення його тимчасової непрацездатності?

- А. Лікар повинен видати справку доовільної форми
- В. Лікар повинен видати справку встановленого зразку
- С. Лікар повинен видати листок тимчасової непрацездатності
- Д. Надається довідка ЛК ЛПУ
- Е. Надається листок тимчасової непрацездатності з дозволу головного лікаря ЦПМСД

[2]

49. Що не є порушенням режиму?

- А. Явка на прийом у стані алкогольного сп'яніння
- В. Неявка на амбулаторний прийом у встановлений день
- С. Неявка на ЛКК
- Д. Самостійний вихід на роботу у зв'язку з покращенням самопочуття
- Е. Відмова від фізіотерапевтичного лікування

[1]

50. Пацієнт був направлений для огляду на МСЕК та визнаний інвалідом. Коли лікар повинен закрити листок тимчасової непрацездатності?

- А. Днем надходження документів на МСЕК
- В. Днем реєстрації хворого на МСЕК
- С. Днем огляду на МСЕК
- Д. Днем, що передує реєстрації документів на МСЕК
- Е. На 120 добу перебування хворого на лікарняному листку, незалежно від дати проведення МСЕК

[4]

51. Які види праці є можливими для хворого з легким перебігом виразкової хвороби?

- A. Робота з важкими фізичними навантаженнями
- B. Робота з помірними фізичними навантаженнями
- C. Робота, пов'язана з відрядженнями
- D. Робота, пов'язана з загальною вібрацією
- E. Можливий будь-який з наведених варіантів

[10]

52. Максимальний термін, на який сімейний лікар, що працює у приватній установі, може видати листок тимчасової непрацездатності:

- A. 5 днів
- B. 10 днів
- C. 30 днів
- D. 120 днів
- E. До повного клінічного одужання

[2]

53. Хворого, що перехворів на грип, слід виписувати до праці:

- A. Через 5-6 днів від початку захворювання
- B. Після зникнення катаральних явищ
- C. Після зменшення клінічних проявів, через день після нормалізації температури
- D. Через 3 дні після нормалізації температури та зникнення клінічних проявів грипу
- E. Через 5 днів після нормалізації температури

[3]

54. Під час направлення на санаторно-курортне лікування пацієнта, який є ліквідатором аварії на ЧАЕС, листок тимчасової непрацездатності видається:

- A. На кількість днів, що не вистачає до тарифної щорічної відпустки
- B. На кількість днів, що не вистачає до тарифної відпустки з урахуванням терміну на проїзд
- C. На весь термін перебування у санаторії та дні на проїзд
- D. На термін стаціонарного санаторного лікування згідно відомостей у путівці

- Е. На термін, необхідний для проїзду до місця санаторно-курортного лікування

[1]

55. Головний лікар ЦПМСД дає дозвіл на видачу листка тимчасової непрацездатності іногородньому пацієнтові

- А. У будь-який день, якщо факт тимчасової втрати працездатності є підтвердженим
- В. В день закриття листка тимчасової непрацездатності
- С. В день звернення пацієнта за допомогою
- Д. На 10-й день від початку захворювання під час проведення ЛКК
- Е. Дозвіл видається лише пацієнтам, що працюють у державних установах

[1]

56. Який критерій є основним для розмежування тимчасової та стійкої непрацездатності?

- А. Характер перебігу захворювання
- В. Умови праці
- С. Ступінь виразності функціональних порушень
- Д. Клінічний та трудовий прогноз
- Е. Ступінь важкості анатомічних порушень

[2]

57. Під час направлення на санаторно-курортне лікування працездатного пацієнта листок тимчасової непрацездатності видається:

- А. На кількість днів, необхідних для проїзду до санаторію
- В. На весь термін перебування у санаторії
- С. На кількість днів, яких бракує, з урахуванням щорічної тарифної відпустки
- Д. Кількість днів тимчасової непрацездатності визначає лікар санаторію
- Е. Листок тимчасової непрацездатності не видається

[1]

58. Визначте вид обстеження, під час проведення якого в амбулаторних умовах пацієнту може бути виданий листок тимчасової непрацездатності:

- А. Фіброколоноскопія з біопсією
- В. Дуоденальне зондування
- С. Велоергометрія
- Д. Урографія
- Е. УЗД органів черевної порожнини

[1]

59. Хто має право направляти пацієнтів на МСЕК?

- A. Лікуючий лікар
- B. Завідувач відділення
- C. Лікарська комісія ЛПУ
- D. Головний лікар ЛПУ
- E. Заступник головного лікаря з питань МСЕ

[4]

60. На який термін максимально має право ЛКК продовжити листок тимчасової непрацездатності?

- A. До 4-х місяців
- B. До 6-ти місяців
- C. До 10-ти місяців
- D. В окремих випадках (туберкульоз, стан після реконструктивних операцій, важкі травми) до 12 місяців
- E. Усі відповіді вірні

[1]

61. Листок тимчасової непрацездатності може бути закритий:

- A. На прохання хворого
- B. У разі настання клінічної ремісії
- C. На вимогу адміністрації з місця працевлаштування хворого
- D. На вимогу органів прокуратури та місцевого самоврядування
- E. Усі відповіді вірні

[1]

62. Тимчасову непрацездатність студента посвідчує:

- A. Справка ф. №030/о
- B. Справка ф. №058-у
- C. Справка ф. №095/о
- D. Справка ф. №025-у
- E. Листок тимчасової непрацездатності

[3]

63. До сімейного лікаря звернулася мати 5-річного хлопчика з приводу захворювання дитини на гострий бронхіт. Який документ, що посвідчує тимчасову непрацездатність жінки, повинен оформити лікар?

- A. Справку довільної форми на весь термін захворювання дитини
- B. Листок тимчасової непрацездатності на весь термін захворювання
- C. Листок тимчасової непрацездатності до 7 днів

- D. Листок тимчасової непрацездатності на термін не більше 14 днів
- E. Справку встановленої форми (ф.№138/0) на весь період догляду за дитиною

[4]

64. Питання про продовження терміну тимчасової непрацездатності хворому, що виписався після стаціонарного лікування впродовж місяця, вирішує:

- A. Сімейний лікар
- B. Завідувач відділення
- C. Головний лікар ЦПМСД
- D. ЛКК
- E. МСЕК

[4]

65. До сімейного лікаря звернувся пацієнт, що отримав травму у стані алкогольного сп'яніння. Яким чином в такому випадку посвідчується факт тимчасової втрати працездатності?

- A. Видається довідка довільної форми
- B. Видається довідка встановленого зразку з відміткою про факт алкогольного сп'яніння за умови проведення відповідної експертизи
- C. Видається листок тимчасової втрати працездатності з відміткою у графі «порушення режиму» при наявності відповідного запису в амбулаторній картці
- D. Видається листок тимчасової непрацездатності на загальних засадах
- E. До 5 днів видається справка встановленого зразка, потім – листок тимчасової непрацездатності

[2]

66 На ділянці у сімейного лікаря мешкає хворий на рак підшлункової залози. Хто приймає рішення про призначення наркотичних та ненаркотичних аналгетиків у данному випадку?

- A. Лікуючий (сімейний) лікар
- B. Головний лікар ЦПМСД
- C. Заступник головного лікаря ЦПМСД з лікувальної роботи
- D. Лікар-онколог установи вторинного рівня надання медичної допомоги
- E. ЛКК за поданням сімейного лікаря

[4]

67. Які з наведених лікувальних факторів відносять до природних?

- A. Вода, клімат, грязі.
- B. Електричний струм, магнітне поле

- C. Тепло, світло, електричний струм
- D. Теплові фактори, парафін, озокерит
- E. Магнітне поле, іонізуюче випромінювання

[11]

68. Дія природних фізичних факторів для людини:

- A. Необхідна тільки для хворої людини
- B. Не має суттєвого значення
- C. Життєво необхідна для комфортного існування
- D. Необхідна в період загострення хвороб
- E. Важлива лише при деяких захворюваннях

[11]

69. Які фізичні фактори використовуються при кліматотерапії?

- A. Ванни, душі, теплолікування
- B. Природні фактори
- C. Природні і штучні фактори
- D. Штучні фактори
- E. Фізіотерапевтичні

[12]

70. В який період найчастіше використовується кліматотерапія?

- A. У ранній період відновлення
- B. У всі періоди реабілітації
- C. Під час трудотерапії
- D. Під час загострення захворювання
- E. В період відновлення загальних функцій

[12]

71. Якому періоду фізичної реабілітації відповідає кліматотерапія в Україні?

- A. Стаціонарному
- B. Поліклінічному
- C. Санаторно-курортному
- D. Періоду відновлення професійних навиків
- E. Періоду відновлення втрачених функцій

[4]

72. Які ви знаєте штучні фізичні фактори?

- A. Тепло, світло, електричний струм
- B. Вода, повітря, клімат
- C. Парафін, озокерит, вода

- D. Вода, повітря, клімат
- E. Клімат, грязі, мінеральні води

[3]

73. Види реабілітації:

- A. Стаціонарна, поліклінічна, амбулаторна
- B. Фізіотерапія, кліматотерапія
- C. Медична та психологічна
- D. Медична, психологічна, трудова, соціальна
- E. Механотерапія, фізіотерапія, ЛФК

[1]

74. Що таке фізична реабілітація?

- A. Лікувальна фізична культура та використання фізіотерапії
- B. Ранкова гігієнічна гімнастика та загартовування
- C. Методи лікувальної фізичної культури та масажу для відновлення втрачених рухових функцій
- D. Фізіотерапія, кліматотерапія, природні лікувальні фактори
- E. Система методів ЛФК, масажу і фізіотерапії для відновлення або компенсації втрачених функцій організму

[3]

75. Принципи фізичної реабілітації:

- A. комплексність, систематичність, усвідомленість, активність, наступність, прогресуюче ускладнення, індивідуалізація, зв'язок з трудовою діяльністю
- B. комплексність, системність, послідовність
- C. Постійне збільшення навантаження, індивідуальний підхід
- D. психоемоційний вплив, активна участь
- E. зв'язок з трудовою діяльністю

[4]

76. Які з наведених методів відносяться до методів фізичної реабілітації?

- A. ЛФК, масаж
- B. Фізіотерапія, ЛФК, масаж
- C. Кінезотерапія, масаж
- D. ЛФК, масаж, фізіотерапія, механотерапія, кліматотерапія
- E. Фізіотерапія, лікування природними чинниками.

[4]

77. Задачі фізичної реабілітації при захворюваннях органів дихання та серцево-судинної системи:

- A. відновлення фізичного та психоемоційного стану хворого
- B. покращення або відновлення стану вентиляційної функції легенів, газообміну, тканевого дихання, покращення тону м'язової дихальної мускулатури, функціонального стану серцево-судинної системи, покращення психоемоційного стану, сприяння трудовій та соціальній реабілітації
- C. покращення газообміну у легенях і стану серцево-судинної системи
- D. сприяння повному відновленню хворого і відновленню його соціального статусу
- E. навчання спеціальних дихальних вправ, що покращують дренажну функцію бронхів

[7]

78. Основні методи фізичної реабілітації при захворюваннях системи дихання:

- A. ЛФК, масаж
- B. фізіотерапія, ЛФК, масаж
- C. санаторне та поліклінічне лікування
- D. стаціонарне, поліклінічне, санаторне лікування
- E. ЛФК, поступальний дренаж, масаж, фізіотерапія преформованими та природними чинниками, кліматотерапія, акватерапія, спортивні ігри

[7]

79. Основними причинами рецидивуючих та хронічних захворювань верхніх дихальних шляхів є:

- A. Спадкові фактори, алергічні захворювання
- B. Алергія, тютюнопаління
- C. Алергія, хронічні очаги інфекції, екологія, паління
- D. Несприятлива екологічна ситуація, шкідливі звички
- E. Хронічні очаги інфекції

[7]

80. Які види фізичної реабілітації застосовуються при лікуванні пневмонії:

- A. Фізіотерапія
- B. ЛФК, масаж
- C. ЛФК, масаж, фізіотерапія
- D. Парафіно- та озокеритотерапія
- E. Біг, ходіння, спортивні ігри

[18]

81. Що з наведеного характеризує спосіб життя?

- A. Якість медоглядів, організація учбово-виховного процесу
- B. Рухова активність, організація учбово-виховного процесу, забруднення повітря
- C. Психологічний клімат взаємовідносин у сім'ї та в колективі, якість харчування, стать, вік
- D. Рівень та відповідність учбового навантаження функціональним можливостям учнів, якість харчування, якість лікування, медичні обстеження
- E. Паління, неправильне харчування, шкідливі умови праці, стреси, гіподинамія, незадовільні побутові умови, наркотики, неповна та багатодітна сім'я, гіперурбанізація

[3]

82. Які особи відносяться до групи майже здорових?

- A. Особи з факторами ризику, преморбідними станами та ті, хто мають в анамнезі не більше 2-3 випадків гострих респіраторних захворювань за рік
- B. Особи, що мають в анамнезі 3 та більше гострих захворювань протягом року та не мають хронічних захворювань
- C. Особи, у яких в анамнезі немає хронічних захворювань або порушень функцій з боку окремих органів та систем. Під час обстеження відхилень від норми не знайдено
- D. Особи, що мають хронічні захворювання в анамнезі з компенсованим перебігом та нетривалою втратою працездатності
- E. Особи, що мають хронічні захворювання в анамнезі з декомпенсованим перебігом та тривалою втратою працездатності

[1]

83. Які особи відносяться до групи здорових?

- A. Особи з факторами ризику, преморбідними станами та ті, хто має в анамнезі не більше 2-3 випадків гострих респіраторних захворювань за рік
- B. Особи, що мають в анамнезі 3 та більше гострих захворювань протягом року та не мають хронічних захворювань
- C. Особи, у яких в анамнезі немає хронічних захворювань або порушень функцій з боку окремих органів та систем. Під час обстеження відхилень від норми не знайдено

- D. Особи, що мають хронічні захворювання в анамнезі з компенсованим перебігом та нетривалою втратою працездатності
- E. Особи, що мають хронічні захворювання в анамнезі з декомпенсованим перебігом та тривалою втратою працездатності

[1]

84. Хворий 25-ти років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на біль та припухання в правому колінному та міжфалангових суглобах правої ступні, підвищення температури тіла до 37,8°C, кволість. Хворіє 2 тижні. До цього приватно лікувався з приводу появи слизово-гнійних виділень з уретри, періодично з'являлося відчуття «піску в очах». Об'єктивно: загальний стан задовільний. Температура тіла 37,3°C. На шкірі поодинокі псоріатичні висипки до 5 мм у діаметрі. Кон'юнктива гіперемована, ін'єкція склер. Межі серця не змінені. Тони серця збережені, на верхівці вислуховується систолічний «клік». Дефігурація правого колінного суглоба, міжфалангових суглобів правої ступні. Призначте план лікування:

- A. Мелоксікам 15 мг/добу
- B. Азитроміцин 1 г перорально одноразово + мелоксікам 15 мг/добу
- C. Преднізолон 30 мг/добу
- D. Пеніцилін 3 млн/добу в/м + цефекоксіб 400 мг/добу
- E. Лікування псоріазу згідно рекомендаціям дерматовенеролога + цефекоксіб 400 мг/добу

[5]

85. Найхарактерніша клінічна ознака стабільної стенокардії:

- A. Біль здавлюючого характеру
- B. Біль за грудиною
- C. Ефективність нітрогліцерину
- D. Розширена іррадіація болю
- E. Нормальна ЕКГ під час приступу і після фізичного навантаження
- F. Запаморочення

[9]

86. У пацієнта 55 років, який декілька років тому переніс інфаркт міокарду, став підвищуватись АТ до 160/100 мм.рт.ст. Спадковість за гіпертонією обтяжена. Які гіпотензивні засоби Ви призначите, враховуючи дані анамнезу?

- A. β-адреноблокатори
- B. Діуретики
- C. ІАПФ

- D. Прямі вазодилататори
- E. Можна кожний з перелічених
- F. ІАПФ або β -адреноблокатори

[9]

87. Основна відмінність II A стадії серцевої недостатності за лівошлуночковим типом від I стадії:

- A. Підвищення артеріального тиску
- B. Поява периферичних набряків (транзиторних)
- C. Тахикардія в стані спокою
- D. Явища застою у великому колі кровообігу
- E. Явища застою в малому колі кровообігу

[7]

88. При яких формах хронічного гломерулонефриту призначається гепарин:

- A. З сечовим синдромом, прогресуючий перебіг
- B. З гематуричним синдромом
- C. З нефротичним синдромом в будь-якій стадії
- D. З нефротичним синдромом в стадії ХНН
- E. З сечовим синдромом в стадії ХНН
- F. Все, крім B

[10]

89. В принципи лікування вторинного хронічного пієлонефриту входить все, крім:

- A. Відновлення та нормалізація пасажу сечі
- B. Сечогінні
- C. Імуномодулятори
- D. Глюкокортикостероїди

[10]

90. Які з зазначених показників використовують для моніторингу та оцінки ступеня тяжкості бронхіальної астми:

- A. **ОФВ₁** – об'єм повітря, який видихається при форсованому видиху за першу секунду після повного вдиху
- B. МПВ – показник максимального потоку, який формується за час форсованого видиху
- C. ЖЄЛ – життєва ємність легень
- D. ФЖЄЛ – форсована життєва ємність легень

[7]

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 5

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

1. У хворого часткове виключення свідомості зі збереженням словесного контакту на тлі підвищення порога сприйняття всіх зовнішніх подразників і зниження власної активності. Яку назву носить цей ступінь порушення свідомості?

- A. Ступор
- B. Сопор
- C. Кома помірна
- D. Кома глибока
- E. Апатія

[8]

2. Деструктивні і реактивні зміни, інтоксикація, зневоднення, розвиток шоку, порушення білкового, водно-електролітного балансу, аутоімунізація, приєднання інфекційних ускладнень. Все це характеризує:

- A. Перегрівання
- B. Обмороження
- C. Ураження електричним струмом
- D. Опікову хворобу
- E. Висотну хворобу

[13]

3. Найбільш частою причиною раптової «серцевої» смерті є:

- A. Ішемічна хвороба серця
- B. Гіпертрофія міокарда лівого шлуночка
- C. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- D. Дилатаційна кардіоміопатія
- E. Перикардит

[7]

4. Хвора, 40 років, отримала опік живота і стегон кип'ятком II ступеня. Які клінічні прояви характерні для опіку II ступеня?

- A. Гіперемія
- B. Набряк
- C. Міхури, заповнені жовтуватою прозорою рідиною

- D. Випорожнені, зморщені міхури з геморрагічною рідиною
- E. Наявність некрозу тканини з обвуглюванням

[6]

5. Потерпілий О., 24 років, з відмороженням стоп. Стопи бліді, холодні на дотик, міхурів немає. Які періоди розрізняють при відмороженні?

- A. Дореактивний, реактивний
- B. Адинамічний, дореактивний
- C. Реактивний, супорозний
- D. Адинамічний, реактивний
- E. Супорозний, судомний

[6]

6. На берег моря витягнуто юнака 16 років без ознак життя: шкірні покриви різко бліді, рухи відсутні, дихання немає, пульсація судин ший не спостерігається. Друзі без спеціальної медичної підготовки надають допомогу: один розтирає шкірні покриви, інший - притискує кулаком правої руки посередині грудини, третій - інтенсивно здійснює дихання «рот в рот». При цьому з кожним вдихом збільшується у розмірі живіт, а грудна клітка не піднімається. Яка причина такої ситуації?

- A. Проведення ШВЛ з позитивним тиском на вдиху
- B. Асцит
- C. Слабкість кардіального сфінктера шлунка
- D. Обструкція верхніх дихальних шляхів
- E. Слабкість м'язів передньої черевної стінки

[6]

7. Який стан може зумовити наступні зміни з боку ССС: брадіаріtmія або фібриляція шлуночків серця; з боку дихальної системи: дихання Біота або апноє; ЦНС: відсутність свідомості, судомне скорочення м'язів та спазм голосових зв'язок; місцеві пошкодження по типу появи крапок d 1-2 см з валиком по колу без ознак запалення.

- A. Електротравма
- B. Переохолодження
- C. Тепловий удар
- D. Утоплення
- E. Кетоацидоз

[6]

8. Укажіть верхню межу нормального діастолічного тиску?

- A. 60 мм.рт.ст

- B. 69 мм.рт.ст
- C. 79 мм.рт.ст
- D. 89 мм.рт.ст
- E. 99 мм.рт.ст

[9]

9. У морі втопився чоловік 54 років, якого вдалося знайти і евакуювати на берег. Об'єктивно: свідомість відсутня. Обличчя бліде, дихання не прослуховується, пульс ниткоподібний. Після проведення реанімаційних заходів хворого вдалося врятувати. Яке ускладнення може розвинутись найближчим часом?

- A. Зупинка серця
- B. Зупинка дихання
- C. Енцефалопатія
- D. набряк легень
- E. Гостра дихальна недостатність

[6]

10. Хворий 58 років страждає на цукровий діабет 2 типу, непритомний. Сімейний лікар із бесіди з родичами дізнався, що пацієнт у великих дозах приймав сечогінні препарати. Об'єктивно: стан важкий, запаху ацетону у повітрі, яке видихається, немає. Шкіра суха, пульс - 120 у хв., АТ - 80/40 мм.рт.ст., глюкоза крові 52 ммоль/л, ацетон сечі + , рН-7,30; креатинин плазми - 230 мкмоль/л. Який вид коматозного стану виник у хворого?

- A. Гіперосмолярна кома
- B. Кетоацидотична кома
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Молочнокисла кома
- E. Уремична кома

[10]

11. У хворой 60 років, що протягом 20 років страждає на гіпертонічну хворобу, після стресової ситуації раптово виник напад задишки. Об'єктивно: положення ортопное, Ps – 120 за 1 хв., АТ 210/120 мм.рт.ст. І тон над верхівкою серця послаблений, у діастолі вислуховується додатковий тон, ЧД – 32/хв. Дихання над нижніми відділами легень послаблене, поодинокі незвучні вологі дрібнопухирчасті хрипи. Яке ускладнення виникло у хворой?

- A. Гостра лівошлуночкова недостатність.
- B. Напад істерії
- C. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

- D. Пневмонія
- E. Розшарування аорти

[9]

12. Жінка 64 років, з нестабільною стенокардією під час ходьби раптово впала. Сімейним лікарем при огляді хворої констатована відсутність свідомості, пульсації на а. carotis та тонів серця; вузькі зіниці та рідке, поверхнєве дихання. З чого в даному випадку необхідно починати реанімаційні заходи?

- A.З проведення черезстравохідної кардіостимуляції
- B. В/в введення адреналіну
- C. В/в введення атропіну
- D. З удару кулаком по грудині
- E. Інтубації та проведення ШВЛ

[8]

13. Після укусу бджоли у хворого з'явилися свербіж шкіри, осиплість голосу, сухий кашель. Об'єктивно: набряк губ, повік, ціаноз. Які з перерахованих ліків застосовують у першу чергу?

- A. Адреналін
- B. Преднізолон
- C. Еуфілін
- D. Лазікс
- E. Седуксен

[6]

14. Після ліквідації пароксизму миготливої аритмії у хворого раптово виникли біль в грудній клітці, задишка. Об'єктивно: шкіра покрита потом, шийні вени набухлі, очі широко відкриті. Пульс малий, 140 за хв., АТ- 80/40 мм.рт.ст. На ЕКГ поворот відхилення осі серця вправо. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A.Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Інфаркт міокарда
- C.Розрив міжшлуночкової перегородки
- D. Тампонада серця
- E. Серцева астма

[7]

15. Хвора 65 років скаржиться на напад задухи, біль в серці, серцебиття після фізичного навантаження. Три місяці тому перенесла великовогнищевий інфаркт міокарда. Хвора покрита холодним потом, акроціаноз, вени шиї

набряклі, пульс 110/хв., АТ - 100/60 мм.рт.ст. Тони серця глухі. Дихання важке, відчутне на відстані. Під час кашлю виділяється піноподібне харкотиння, забарвлене в рожевий колір. Що обумовлює розвиток цього стану?

- A. Гостре легеневе серце
- B. Гостра судинна недостатність
- C. Затримка в організмі води та натрію
- D. Гостра лівошлуночкова недостатність
- E. Підвищення виділення катехоламінів

[7]

16. Дівчина 17 років одержала електротравму. Після проведення реанімації була госпіталізована. Яке з наступних ускладнень, небезпечних для життя, можливе через декілька годин чи днів після цього:

- A. Фібриляція шлуночків
- B. Зупинка дихання
- C. набряк легенів
- D. Коматозний стан
- E. порушення нервово-м'язової провідності

[6]

17. Хворий 48 років другу добу знаходиться в реанімаційному відділенні з приводу гострого передньоперегородкового інфаркту міокарда. Під час огляду раптово «захропів», відзначалось одноразове тонічне скорочення скелетних м'язів, зіниці розширились, пульс на а. carotis відсутній. Що повинно бути зроблено в першу чергу?

- A. Введення внутрішньосерцево адреналіну з атропіном
- B. «Потрійний прийом» за Сафаром
- C. Запис ЕКГ
- D. Електрична дефібриляція
- E. ШВЛ

[9]

18. Під час транспортування хворого 60 років лікар швидкої допомоги помітив погіршення загального стану хворого, відсутність пульсу, дихальних рухів грудної клітки, розширення зіниць. Що є першочерговою дією щодо хворого?

- A. Розпочати серцево-легеневу реанімацію
- B. Якнайшвидше довести хворого до лікарні
- C. Внутрішньосерцево ввести адреналін

- D. Наладити інгаляцію кисню
- E. Внутрішньовенне ввести поліглюкін

[14]

19. Чоловік 66 років скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, що виник 2 дні тому і підсилюється при диханні. 2 місяці тому прооперований з приводу аденоми простати. Об'єктивно: стан важкий, наростає ціаноз та задуха. ЧД - 28/хв., ЧСС - 98/хв, АТ - 125/80 мм.рт.ст. (звичайно – 140/90 мм.рт.ст.). Аускультативно: над задньонижніми відділами лівої легені вислуховується ослаблене дихання. Шийні вени набухші. ЕКГ: зубець S в I відведенні глибокий, зубець Q в III, негативний T в III, aVF, V1-V4 відведеннях, R-pulmonale в II та III відведеннях. Який попередній діагноз?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Трансмуральний інфаркт міокарда
- C. Позалікарняна лівобічна пневмонія
- D. Гострий набряк легенів
- E. Лівосторонній сухий плеврит

[7]

20. Хвора 46 років скаржиться на раптово виникаюче серцебиття, яке супроводжується пульсацією в ділянці шії і голови, страхом, нудотою. Серцебиття продовжується 15-20 хвилин, проходить при затримці дихання з натужуванням. Про яке порушення серцевої діяльності можна думати у хворої?

- A. Напад тріпотіння передсердь
- B. Напад шлуночкової пароксизмальної тахікардії
- C. Напад надшлуночкової пароксизмальної тахікардії
- D. Напад миготливої аритмії
- E. Напад екстрасистолічної аритмії

[9]

21. У жінки 30 років після емоційного стресу з'явилися тонічні судоми, які змінилися клонічними судомами із непритомністю, супроводжувалися виділенням піни з роту, сечовиділенням. Вогнищевої симптоматики не виявлено. АТ- 120/60 мм.рт.ст. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Епілепсія
- B. Неврастенія
- C. Еклампсія
- D. Непритомність
- E. Інсульт

[8]

22. В оранжереї ботанічного саду чоловік 28-ми років після того, як понюхав орхідею, зблід, втратив свідомість. ЧСС 115 на хвилину. Артеріальний тиск – 50/0 мм.рт.ст. Який препарат потрібно ввести хворому в першу чергу?

- A. Мезатон
- B. Кордіамін
- C. Строфантін
- D. Преднізолон
- E. Дімедрол

[8]

23. Робітник потрапив під дію електричного струму декілька хвилин тому. Втратив свідомість. Мали місце судоми. Дія струму була припинена. Хворий лежить, дихання відсутнє, пульс не визначається, шкіра ціанотична, зіниці широкі, на світло не реагують. Яку першочергову допомогу слід надати?

- A. Закритий масаж серця і штучна вентиляція легень
- B. Введення наркотичних речовин
- C. Введення протисудомних препаратів
- D. Внутрішньовенне введення реополіглюкіну
- E. Внутрішньовенне введення дихальних аналептиків

[6]

24. Хворий 54 років, госпіталізований до кардіореанімаційного відділення з діагнозом інфаркт міокарда з зубцем Q. Через добу перебування в стаціонарі стан хворого значно погіршився. Скаржиться на задуху. При огляді: шкіра бліда, волога, холодна на дотик. Дихання везикулярне, послаблене, з частотою 36 за 1 хв., пульс 110 за 1 хв, ритмічний, тони серця глухі, ритм галопу, АТ – 80/40 мм.рт.ст., сечовиділення 10 мл за 1 год. Яке ускладнення інфаркту міокарда з зубцем Q виникло у хворого у даному випадку?

- A. Синдром Дреслера
- B. Серцева астма
- C. набряк легенів
- D. Гостра аневризма серця
- E. Кардіогенний шок

[7]

25. Жінка, 64 р., з нестабільною стенокардією під час ходи раптово впала. Сімейним лікарем констатована відсутність свідомості, пульсації на a. carotis

та тонів серця; вузькі зіниці та рідке, поверхнєве дихання. Ймовірний діагноз?

- A. Непритомність
- B. Асфіксія
- C. Раптова зупинка кровообігу
- D. Колапс
- E. Шок

[8]

26. Хворий 38-ми років у серпні влаштувався на роботу в мартенівський цех. У перший же день роботи відчув жар у всьому тілі, профузне потовиділення, часте серцебиття і нестачу повітря, біль голови, запаморочення. Шкіра гіперемована, температура тіла 38,2*С, АТ- 160/70 мм.рт.ст., ЧСС - 110 за 1 хв. Яка невідкладна допомога необхідна при даному патологічному стані?

- A. Введення сечогінних препаратів, бета-адреноблокаторів
- B. Введення антибіотиків, сульфаніламідів
- C. Обкладання тіла льодом, інгаляція кисню
- D. Введення бронходилататорів, кортикостероїдів
- E. Грілка до ніг, гірчичники на потиличну ділянку

[13]

27. Жінка 62-х років скаржиться на сильний пекучий біль за грудиною, задуху. В анамнезі 10 років гіпертонічна хвороба. Об'єктивно: шкіра бліда, ціаноз губ, над легеньми везикулярне дихання. Тони серця приглушені, ритмічні. Акцент II тону над аортою. АТ 210/120 мм.рт.ст. ЧСС=PS=76 в 1 хвилину. На ЕКГ: підвищення сегменту ST в I, aVL, V5-V6 відведеннях. Найбільш ймовірний діагноз?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Неускладнений гіпертонічний криз
- C. Гіпертонічний криз, ускладнений нестабільною стенокардією
- D. Гіпертонічний криз, ускладнений гострою лівошлуночковою недостатністю
- E. Гіпертонічний криз, ускладнений гострим інфарктом міокарда

[9]

28. Хвора 30-ти років скаржиться на напади головного болю, пульсацію в скронях, запаморочення, серцебиття, м'язову слабкість, що супроводжується блідістю шкірних покривів, істотним підвищенням АТ (270/160 мм.рт.ст.). Приступи виникають переважно вночі та таблетованими гіпотензивними

засобами не знімаються. Є підозра на феохромоцитому. Введення якого з наведених нижче препаратів є найбільш ефективним в даному випадку?

- A. Фентоламін в/в
- B. Бензогексоній в/в
- C. Клофелін в/в
- D. Дибазол в/в
- E. Фуросемид в/в

[9]

29. У хворой С., 35 років, під час проведення ультразвукового обстеження сонних і вертебральних артерій виникло запаморочення, загальна слабкість, нудота, утруднення дихання, розвинулась непритомність протягом 20 с. Об-но: шкіра бліда, АТ - 90/ 60 мм.рт.ст., ЧСС - 96 уд/хв. Зниження реакції на світло. Вогнищевих неврологічних симптомів не виявлено На електроенцефалограмі і ехоенцефалограмі патологічних змін не встановлено. Ваш попередній діагноз ?

- A. Малий ішемічний інсульт
- B. Епілептичний напад
- C. Синкопальний стан
- D. Транзиторна ішемічна атака
- E. Вагоінсулярний криз

[9]

30. У хворого 55 років, який хворіє на дилатаційну кардіоміопатію, вночі раптово виник напад сильного серцебиття. Під час обстеження стан хворого середньої важкості, шкіра бліда, акроціаноз губ. АТ - 90/60 мм.рт.ст. ЕКГ: ЧСС - 160 за хв. Комплекси QRS розширені та деформовані (QRS = 0,14с). Яке порушення серцевого ритму виникло у хворого ?

- A. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- B. Миготлива аритмія
- C. Шлуночкова
- D. пароксизмальна тахікардія
- E. Пароксизмальне трепотіння передсердь
- F. Часта шлуночкова екстрасистолія

[17]

31. У 45-річного чоловіка з'явився приступ миготіння передсердь з аритмічною роботою шлуночків біля 150-160/хв. і зниженням АТ. У цьому випадку найкраще застосувати:

- A. Верапаміл в/в

- В. Новокаїнамід в/в
- С. Серцеві глікозиди
- Д. Електроімпульсну терапію
- Е. Лідокаїн в/в кап.

[9]

32. У хворого з гострим інфарктом міокарда виник напад ядухи. При обстеженні: дифузний ціаноз, в легенях багато вологих різноколіберних хрипів; пульс – 110/хв, АТ – 120/100 мм.рт.ст. Яке ускладнення найбільш вірогідне?

- А. Гострий набряк легень
- В. Кардіогенний шок
- С. Тромбоемболія легеневої артерії
- Д. Розрив міжшлуночкової перетинки
- Е. Гіпертонічний криз

[7]

33. Пацієнт Ч., 29 років, під час купання в річці раптово зникнув з поверхні води. За допомогою сторонніх осіб його доставлено на берег. Об'єктивно: свідомість порушена, колір шкіряних покривів різко фіолетово-синій, з рота та носу виділяється велика кількість розової піноподібної рідини. Артеріальний тиск 50/0 мм.рт.ст., пульс – 52/хв, аритимичний, різке набухання вен шиї та кінцівок. Яка найбільш вірогідна причина критичного стану?

- А. Набряк гортані
- В. Асфіксічне втоплення.
- С. Гостра лівошлуночкова недостатність
- Д. Набряк мозку
- Е. Істинне втоплення

[6]

34. Хворий Т., 23 років, під час внутрішньовенної ін'єкції антибіотику з приводу пневмонії раptom поскаржився на різку слабкість, нудоту, нестачу повітря. Шкіра бліда, ціаноз губ, пульс частий, ниткоподібний. Артеріальний тиск не визначається. Тони серця глухі. Частота дихань 26 за хвилину, аускультативно в легенях вологі хрипи. Явища серцево-легеневої недостатності швидко нарастають. Ваш діагноз?

- А. Повітряна емболія.
- В. Тромбоемболія легеневої артерії
- С. Істероїдний напад.

- D. Анафілактичний шок.
- E. Спонтанний пневмоторакс

[7]

35. Потерпілого знайдено непритомним на вулиці під час зливи з грозою. На потилиці - рвана рана розміром 4х2 см. Чітких даних за ураження електричним струмом або блискавкою, через неможливість провести детальний огляд, не виявлено. До якого відділення потрібно госпіталізувати хворого?

- A. Нейрохірургічного
- B. Політравми
- C. Хірургічного
- D. Реанімаційного
- E. Неврологічного

[6]

36. Чоловік 65 років через 20 хв. після ураження електричним струмом став скаржитися на перебої в роботі серця. Об'єктивно: ціаноз видимих слизових оболонок. ЧД-20/хв. Тони серця приглушені, аритмічні, частота 102/хв. АТ-100/70 мм.рт.ст. До якого відділення потрібна госпіталізація?

- A. Терапевтичного
- B. Інфарктного
- C. Реанімаційного
- D. Кардіологічного
- E. Неврологічного

[6]

37. Юнак 20 років уражений електричним струмом. На час обстеження скарги відсутні. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові оболонки звичайного кольору. В легенях везикулярне дихання, частота 18/хв. Межі серця в нормі. Тони серця не змінені, частота 88/хв. АТ- 100/70 мм.рт.ст. Живіт м'який. До якого відділення потрібна госпіталізація?

- A. Інфарктного
- B. Неврологічного
- C. Кардіологічного
- D. Реанімаційного
- E. Терапевтичного

[6]

38. Непритомний потерпілий лежить на землі на відстані 2-3 м. від обірваного електродроту. Є підозра на черепно-мозкову травму. До якого відділення проводиться госпіталізація?

- A. Нейрохірургічного
- B. Реанімаційного
- C. Політравми
- D. Неврологічного
- E. Хірургічного

[6]

39. Потерпілого 50 років знайшли у підвалі. Загальмований, критика свого стану знижена, неприємний запах з рота. Мова скандована, рухи обмежені. Самостійно рухатися може. Об'єктивно: шкіра бліда, частота дихання - 16/хв. тони серця глухі, частота 60/хв., АТ- 150/90 мм.рт.ст., температура тіла - 35,3°C. Ваш діагноз?

- A. Загальне охолодження I ступеня
- B. Загальне охолодження II ступеня
- C. Загальне охолодження III ступеня
- D. Алкогольне сп'яніння
- E. Отруєння сурогатами алкоголю

[6]

40. Потерпілого 30 років знайшли на горищі. Загальмований. М'язи ригідні. Може рухатися тільки при сторонній допомозі. Об'єктивно: шкіра бліда, дихання рідке. Тони серця глухі, частота 48/хв., АТ- 90/60 мм.рт.ст. Температура тіла в прямій кишці 30°C. Ваш діагноз?

- A. Загальне охолодження I ступеня
- B. Загальне охолодження II ступеня
- C. Загальне охолодження III ступеня
- D. Алкогольне сп'яніння
- E. Отруєння сурогатами алкоголю

[6]

41. Потерпілого 30-35 років знайдено непритомним у підвалі. Зіниці вузькі, не реагують на світло. Рефлекси з верхніх дихальних шляхів пригнічені. Відмічаються судоми. Шкіра бліда, холодна. Дихання до 10/хв., поверхневе, аритмічне. Тони серця глухі. АТ не вимірюється. Пульс виявляється тільки на магістральних судинах. Температура тіла в прямій кишці 26°C. Ваш діагноз?

- A. Отруєння сурогатами алкоголю

- В. Загальне охолодження I ступеня
- С. Загальне охолодження II ступеня
- Д. Алкогольне сп'яніння
- Е. Загальне охолодження III ступеня

[6]

42. У хворого 55 років має місце психомоторне збудження. Різке погіршення настало після роботи в приміщенні з високою температурою та вологістю. Контакт з хворим порушений. Об'єктивно: температура тіла 41°C. Виражена сухість шкіри і слизових оболонок, Шкірні покрови гіперемовані, тургор знижений Дихання часте, поверхнєве. В легенях поодинокі вологі хрипи. ЧСС- 150/хв. АТ- 95/70 мм.рт.ст. Зіниці розширені, реакція на світло млява. Ваш діагноз?

- А. Гостра серцево-судинна недостатність
- В. Тепловий удар легкого ступеня
- С. Тепловий удар середнього ступеня
- Д. Тепловий удар важкого ступеня
- Е. набряк легень

[7]

43. Людину 50-55 років знайдено влітку на вулиці в непритомному стані. Дані анамнезу відсутні. Продуктивний контакт з хворим відсутній. Об'єктивно: температура тіла 42°C, шкіра і слизові оболонки сухі, гіперемовані. Виражена дегідратація тканин. Зіниці розширені, реакція на світло відсутня. ЧД- 24/хв. Тони серця глухі, ЧСС=Р=160/хв. АТ- 90/60 мм.рт.ст. До якого відділення необхідно госпіталізувати хворого?

- А. Нейрохірургічного
- В. Реанімаційного
- С. Інфарктного
- Д. Політравми
- Е. Терапевтичного

[4]

44. Людину 45-50 років витягли з води через 3-4 хв. після утоплення. Об'єктивно: непритомна, виражений ціаноз шкіри і слизових оболонок. Вени шиї та кінцівок набрякли. Із рота й носа виділяється піняве рожевувате харкотиння. Ваш діагноз?

- А. Асфіктичний тип утоплення
- В. Справжнє утоплення

- С. «Сухе» утоплення
- Д. Синкопальний тип утоплення
- Е. Змішаний тип

[6]

45. Людину 50 років витягли з води через кілька хвилин після утоплення. Об'єктивно: непритомна, виражений запах алкоголю. Незначний ціаноз шкіри й слизових оболонок. Набряклості вен шиї та кінцівок не виявлено. Із верхніх дихальних шляхів виходить дрібнопухирцева пухова піна. Ваш діагноз?

- А. Синкопальний тип утоплення
- В. Справжнє утоплення
- С. Асфіктичне утоплення
- Д. Алкогольне сп'яніння
- Е. Черепно-мозкова травма

[6]

46. Хворий 27 років знаходиться у коматозному стані. З протягом двох місяців хворий скаржився на значну слабкість, спрагу, схуднув на 8 кг. Різке погіршення впродовж двох днів. Об'єктивно: непритомний, шкіра суха, бліда, тургор знижений, арефлексія. Дихання Куссмауля, запах ацетону в повітрі. АТ- 90/60 мм.рт.ст, пульс 92/хв, м'який, малого наповнення. При пальпації живота - здуття, черевна стінка напружена. Глікемія 24,9 ммоль/л, глюкозурія, ацетон різко позитивний, кетонів тіла крові 12 ммоль/л. Ваш діагноз?

- А. Кетоацидотична кома
- В. Уремична кома
- С. Гіпотиреоїдна кома
- Д. Гіпоглікемічна кома
- Е. Печінкова кома

[8]

47. Хвора 26 років, збуджена, поведінка неадекватна, свідомість сплутана, розвинулося психомоторне збудження. В анамнезі - цукровий діабет І типу протягом 4 років, добова доза інсуліну 54 Од. Об'єктивно: шкіра волога, холодна, тургор нормальний, гіперрефлексія, зіниці розширені. АТ 140/90 мм.рт.ст., пульс 88/хв. Глікемія 2,3 ммоль/л, аглюкозурія. Ваш діагноз?

- А. Вегетативний криз
- В. Кетоацидотична кома

- С. Адисонічний криз
- Д. Тиреотоксична кома
- Е. Гіпоглікемічна кома

[8]

48. У хворой Н., 49 років, на позагоспітальну пневмонію з цукровим діабетом в анамнезі, впродовж 8 років з'явилися спрага, поліурія. Об'єктивно: неприємна, шкіра та слизові оболонки бліді, сухі, тургор шкіри знижений, різка дегідратація. порушення чутливості, позитивний симптом Бабинського. Пульс 90/хв, аритмічний, АТ- 100/70 мм.рт.ст., температура 39,1°C. Глікемія 39,4 ммоль/л, глюкозурия, Na+ 186 ммоль/л, осмолярність сироватки 374 ммоль/л, збільшений протромбіновий індекс, гіперхлоремія. Ваш діагноз?

- А. Тиреотоксична кома
- В. Кетоацидотична кома
- С. Лактаcidотична кома
- Д. Гіперосмолярна кома
- Е. Уремична кома

[10]

49. Хвора Н., 20 років, без свідомості. Шкірні покриви вологі на дотик, тонус очних яблук знижений. На плечах і стегнах сліди від ін'єкцій. Дихання поверхневе. ЧД - 20/хв. Тонус м'язів, сухожилкові рефлексі підвищені, судоми м'язів кінцівок. АТ - 110/70 мм.рт.ст. Рівень цукру в крові - 2,2 ммоль/л. Ацетон в сечі відсутній. Кальцій крові - 2,25 ммоль/л. Який препарат необхідно ввести хворій в першу чергу?

- А. Розчин 40% глюкози
- В. Інсулін простий
- С. Препарати кальцію
- Д. Дезінтоксикаційна терапію
- Е. Інсулін пролонгований

[8]

50. Дівчина, 17 років, під час роботи на городі в спекотний день (t° повітря 30°C) відчула головний біль, головокружіння, нудоту, шум у вухах, порушення зору. При об'єктивному обстеженні шкіра обличчя гіперемована, t – 38°C, дихання часте, пульс - 110/хв., АТ- 110/70 мм.рт.ст. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Тепловий удар середньої важкості
- В. Вегетативний криз

- C. Гостре респіраторне захворювання
- D. Мігрень
- E. Колапс

[8]

51. Хвора, 44 р., кардіалгія, задишка, болі виникли вперше на фоні частого серцебиття. Об'єктивно: пульс 120-140/хв, аритмічний, АТ – 160/100 мм.рт.ст., на ЕКГ зубці Р не визначаються, інтервали RR різні, QRS не деформований. Який препарат є найбільш доцільним?

- A. Бетаксол
- B. Дилтіазем
- C. Кордарон
- D. Лідокаїн
- E. Етмозин

[17]

52. У хворого сопорозний стан, анасарка, ядуха, АТ – 200/120 мм.рт.ст. Аналіз крові: креатинін – 0,96 ммоль/л, сечовина – 38,5 ммоль/л. Аналіз сечі: білок – 3,3 г/л, лейкоцити – 5-15, еритроцити вилужені – 3-4, циліндри зернисті – 12-15, восковидні – 2-4 в полі зору. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Церебральна кома
- B. Гіпотиреоїдна кома
- C. Діабетична кома
- D. Печінкова кома
- E. Уремична кома

[8]

53. Хвора 32 років страждає тяжкою формою цукрового діабету 1 типу. Втратила свідомість, дихання Куссмауля, шкіра бліда, гіпотермія, гіпотонія, запах ацетону з роту, анурія, цукор крові 19 ммоль/л. Яка причина погіршення стану хворої.

- A. Гостре порушення мозкового кровообігу
- B. Приступ еклампсії
- C. Кетоацидотична кома
- D. Емболія навколоплідними водами
- E. Повітряна емболія

[8]

54. У пацієнта 76 років, вдома, на тлі розвинутої картини гострого інфаркту на ЕКГ діагностована великохвильова фібриляція шлуночків. Першочерговим терапевтичним заходом є:

- A. Електрична дефібриляція
- B. Введення адреналіну
- C. Введення лідокаїну
- D. Введення кальцію хлориду
- E. Введення кордарону

[9]

55. У жінки 30 років після перебування в душній кімнаті спостерігалось запоморочення, після чого протягом 1 години розвинулись поступово 3 епілептичних напади, які супроводжувались тонічними та клонічними судомами. При огляді: обличчя гіперемоване, відсутня реакція зіниць на світло, артеріальний тиск 180/90 мм.рт.ст., пульс 122/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Епілептичний напад
- B. Вегето-судинна дистонія
- C. Епілептичний статус
- D. Гіпертонічний криз
- E. Істеричний напад

[8]

56. Пацієнт зловживає алкоголем 15 років, неодноразово лікувався. Останній запій тривав 2 місяці. 3 дні не вживав алкоголю, став збудженим, вночі не спав. При огляді: шкірні покриви вологі, гіперемія обличчя, виражений тремор; оглядається, під ліжком бачить щурів та павуків, намагається їх спіймати. Дезорієнтований у місці, часі. Препаратом першого вибору є:

- A. Вітамін С
- B. Анальгін
- C. Аспірин
- D. Седуксен
- E. Фінлепсин

[19]

57. У хворого 20 років внаслідок дії струму на виробництві настала клінічна смерть. Проведені реанімаційні заходи відновили серцеву діяльність через 3-4 хв., самостійне дихання з'явилося через 8-10 хв. Яке небезпечне ускладнення електротравми можна спостерігати в подальшому?

- A. Переломи, вивихи кінцівок
- B. Раптова втрата притомності
- C. Судоми м'язів кінцівок
- D. Розлади ритму серця
- E. Гостра коронарна недостатність

[6]

58. Хворий С., 30 років, без свідомості. Зі слів рідних відомо, що більш ніж 10 років страждає на цукровий діабет, приймає інсулін. При огляді: запах ацетону з рота, шкіра суха, язик обкладений коричневим нальотом, сухий, тонус очних яблук знижений, дихання типу Куссмауля. У додаткових дослідженнях: цукор крові 27,5 ммоль/л, ацетон сечі +++. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Кетоацидотична кома
- B. Гіперосмолярна кома
- C. Гіперлактацидемічна кома
- D. Гіпертиреоїдна кома
- E. Гіпоглікемічна кома

[7]

59. Дитині 6 міс. Мати скаржиться на частий кашель, задиху, ціаноз. Хворіє 5-й день. Загальний стан тяжкий. Над легеньми коробочний перкуторний звук, дихання жорстке, велика кількість сухих і вологих різнокаліберних незвучних хрипів з обох боків. Тони серця послаблені, ЧСС 170/хв. В загальному аналізі крові ер. 4 *10/12 в л, Нв 120 г/л, лейкоцити 12*10/9 в л, е 3%, п. 5%, с. 29%, л. 58%, м. 6%, ШОЕ 20 мм/год. На рентгенограмі – посилення судинного малюнку, підвищення прозорості периферичних відділів легень. Поставте найбільш імовірний діагноз

- A. Полісегментарна пневмонія
- B. Гострий обструктивний бронхіт
- C. Зливна вогнищева пневмонія
- D. Гострий простий бронхіт
- E. Гострий бронхіоліт

[7]

60. У хлопчика 1 року на третій день захворювання: температура 37,6 °С, нежить, приєдналися сухий частий кашель, експіраторна задишка. При об'єктивному обстеженні над легеньми спостерігається коробочний відтінок перкуторного звуку, при аускультції – велика кількість сухих свистячих та середньопухирцевих хрипів. Найбільш вірогідний діагноз.

- A. Гострий простий бронхіт
- B. Гострий обструктивний бронхіт
- C. Пневмонія
- D. Бронхіоліт
- E. Лярінготрахеїт

[18]

61. Дитина 3-х років захворіла з підвищення температури тіла до 37,5 °С, виник грубий гавкаючий кашель, голос став сиплий. Протягом наступних 2-х годин дитина стала занепокоєною, виникла задишка, спостерігається втягування піддатливих місць грудної клітини, «гра» крил носа. Яке захворювання має місце у дитини?

- A. Кашлюк
- B. Загострення(напад) бронхіальної астми
- C. Дифтерійний круп
- D. ГРВІ, стенозуючий ларингіт
- E. Стороннє тіло бронхів

[18]

62. Енергія заряду електромагнітного імпульсу при першій спробі дефібриляції у дорослого складає:

- A. 400 Дж
- B. 250 Дж
- C. 200 Дж
- D. 360 Дж
- E. 300 Дж.

[17]

63. Найбільш ефективним ургентним методом ШВЛ є:

- A. Ритмічне стиснення грудної клітини
- B. Метод «рот до рота»
- C. Метод Сильвестра
- D. Метод Хольгер-Нільсена
- E. Мішком Амбу

[17]

64. Після первинної зупинки серця свідомість зникає через:

- A. 10-15 с
- B. 2 хв
- C. 15-20 с

- D. 1 хв
- E. 30 с

[8]

65. Найбільш часта причина раптової смерті це:

- A. Гіпертонічний криз
- B. Ураження центральної нервової системи
- C. Гостра крововтрата
- D. Захворювання серцево-судинної системи
- E. Онкологічні захворювання

[7]

66. Який симптом є первинним щодо постановки діагнозу зупинки кровообігу?

- A. Судоми
- B. Відсутність серцевих тонів при аускультатії
- C. Відсутність пульсації на а. carotis
- D. Розширення зіниць
- E. Відсутність спонтанного дихання

[7]

67. Електрична дефібриляція під час серцево-легеневої реанімації показана при наявності:

- A. Ізолії
- B. Нерегулярних (хаотичних) хвиль
- C. Вузлового ритму
- D. Завжди при зупинки кровообігу
- E. Синусової брадикардії

[7]

68. Асистолія – це те ж саме, що і:

- A. Відсутність систолічного артеріального тиску
- B. Колапс
- C. Порушення провідності (повна А-V блокада)
- D. Зупинка серця
- E. Синкопальний стан

[9]

69. Які ускладнення вважаються найчастішими у хворих похилого віку при проведенні реанімаційних заходів?

- A. Розрив печінки.

- В. Переломи хребта.
- С. Розриви легень
- Д. Вивих нижньої щелепи
- Е. Переломи ребер та груднини

[7]

70. Частіш за все раптова смерть виникає як наслідок:

- А. Виникнення асистолії
- В. Розвитку передсердно-шлуночкової дисоціації
- С. Фібриляції шлуночків
- Д. Фібриляції передсердя
- Е. Шлуночкової тахікардії

[7]

71. До якого безпечного рівня необхідно знижувати АТ на першому етапі лікування гіпертонічного кризу:

- А. На 50%;
- В. На 40%;
- С. На 30-35%;
- Д. На 20-25%;
- Е. Не має ніякого значення.

[9]

72. Характерною ознакою клінічної смерті, яка розвинулась внаслідок сино-аурикулярної або атріо-вентрикулярної блокади є:

- А. Раптове виникнення
- В. Відносно поступовий початок після приступу Морган'ї-Адамс-Стокса
- С. Супроводжується вираженим ціанозом
- Д. Розвивається після фізичного навантаження
- Е. Мимовільне сечовипускання або дефекація

[18]

73. Для лікування гіпертонічного кризу в поєднанні з гострим коронарним синдромом використовуються наступні лікарські засоби, КРІМ:

- А. Гідралазин
- В. Нітрогліцерин внутрішньовенно
- С. Нітропрусид натрію
- Д. Пропранолол
- Е. Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту

[9]

74. При серцево-легенево-церебральній реанімації необхідно дотримуватись наступних правил:

- A. Головний кінець тіла повинен бути опущений
- B. Головний кінець тіла повинен бути припіднятим
- C. Завжди необхідно стискати черевну аорту
- D. Характер поверхні, на якій лежить пацієнт, не має значення
- E. Пацієнт повинен вентилюватися чистим киснем

[7]

75. Які з перерахованих симптомів свідчать про неефективність масажу серця?

- A. Відсутність пульсу на периферичних артеріях.
- B. Розширені зіниці
- C. Відсутність пульсу на сонних артеріях
- D. Звужені зіниці
- E. Ціанотичні шкірні покриви

[14]

76. Причиною зупинки серця в діастолі може бути:

- A. Ацидоз
- B. Гіпокаліємія
- C. Гіперкальціємія
- D. Респіраторний алкалоз
- E. Гіпоглікемія

[7]

77. Після первинної зупинки серця спонтанне дихання зупиняється через:

- A. 30 с
- B. 20 с
- C. 5 хв
- D. 60 с
- E. 2 хв

[8]

78. У хворого з симптомами відсутності пульсу на ЕКГ діагностовано асистолія. Першочерговим терапевтичним заходом повинен бути:

- A. Електрична дефібриляція
- B. Введення адреналіну
- C. Введення атропіну
- D. Введення хлориду кальцію
- E. Введення лідокаїну

[14]

79. У хворой 82-х років виникла зупинка серця та дихання, в анамнезі тривала серцева недостатність. На 5-ту хвилину серцево-легеневої реанімації, яка розпочата вчасно, відновлення серцевої діяльності не зареєстровано. Який прогноз при подальшій реанімації щодо відновлення серцевої діяльності?

- A. Повністю відновити неможливо.
- B. Відновлення ритмічних скорочень з окремими екстрасистолами
- C. Повне одуження
- D. Повне одуження з наступним погіршенням
- E. Можливо відновлення синусового ритму

[7]

80. У хворого виник напад складного порушення ритму серця: миготіння передсердь, пароксизм шлуночкової тахікардії. Назвіть універсальний протиаритмічний лікарський засіб, застосування якого є найдоцільнішим у хворого:

- A. Панангін
- B. Новокаїн амід
- C. Лідокаїн
- D. Верапаміл
- E. Дігосин

[9]

81. У хворого 68-ми років на 4-у добу післяопераційного періоду раптово розвинулась брадікардія з асистолією, свідомість відсутня, дихання стридорозне. Розпочаті реанімаційні заходи. Що свідчить про ефективність реанімаційних заходів?

- A. Сухі склери очних яблук.
- B. Поява дихання
- C. Зменшення ціанозу
- D. Наявність пульсу на сонних артеріях
- E. Звуження зіниць

[13]

82. Стан, при якому сповільнюється мислення та мова, недостатнє сприйняття та оцінка того, що відбувається, знижена увага, різка виснажуваність, сонливість:

- A. Ясна свідомість
- B. Приглушення

- C. Сопор
- D. Кома
- E. Сінкопе

[8]

83. Стан, при якому різко пригнічена психічна активність, при повторному зверненні хворі відкривають очі, але контакт з ними не можливий:

- A. Ясна свідомість
- B. Приглушення
- C. Сопор
- D. Кома
- E. Сінкопе

[8]

84. Стан, при якому спостерігається повна втрата свідомості, відсутні реакції на різні зовнішні подразники:

- A. Ясна свідомість
- B. Приглушення
- C. Сопор
- D. Кома
- E. Сінкопе

[8]

85. Короткочасна втрата свідомості, яка супроводжується втратою постурального тону та зумовлена короткочасним зменшенням кровопостачання головного мозку?

- A. Ясна свідомість
- B. Приглушення
- C. Сопор
- D. Кома
- E. Непритомність (Сінкопе)

[8]

86. Один, з найбільш важливих індикаторів тяжкості коми:

- A. Повна втрата свідомості
- B. Відсутність реакції на зовнішні подразники
- C. Двосторонній фіксований мідріаз
- D. Відсутність рефлексів
- E. Знижений м'язовий тонус

[8]

87. Типи синкопальних станів?

- A. Нейрогенний
- B. Ортостатичний
- C. Кардіогенний
- D. Цереброваскулярний
- E. Все перелічене

[4]

88. Напад, який починається з повороту голови, втратою свідомості, падінням хворого, після чого спостерігається тонічна і клонічні фази та завершується комою, з наступним сном, або приглушенням чи психомоторним збудженням?

- A. Абсанс
- B. Непритомність
- C. Генералізований тоніко-клонічний напад
- D. Міоклонічний напад
- E. Фокальний напад

[8]

89. Стан, при якому раптово короткочасно втрачається свідомість впродовж декілька хвилин та супроводжується застиганням хворого?

- A. Абсанс
- B. Непритомність
- C. Атонічний напад
- D. Міоклонічний напад
- E. Фокальний напад

[8]

90. Генералізований судомний напад виникає при:

- A. Епілепсії
- B. Алкогольній абстиненції
- C. Лихорадці, інфекційних захворюваннях головного мозку
- D. Метаболічних розладах
- E. Всіх перелічених

[8]

91. При яких метаболічних розладах спостерігається коматозний стан?

- A. Уремія
- B. Цукровий діабет
- C. Гіпоглікемія
- D. Печінкова кома

Е. Все перелічене

[4]

92. До фокальних епілептичних нападів відносяться ВСІ нижче перераховані, КРІМ:

- А. Джексоновські чутливі
- В. Джексоновські рухові
- С. Вторинно-генералізовані судомні з ауурою
- Д. Кожевніковська епілепсія
- Е. Абсанси

[11]

93. Про які захворювання можна думати, якщо судомний напад виник на тлі підвищення температури тіла?

- А. Епілепсія
- В. Гострі запальні захворювання головного мозку
- С. Алкоголізм
- Д. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- Е. Інфаркт мозку

[8]

94. Невідкладна допомога при генералізованому тоніко-клонічному нападі?

- А. Запобігти подальшому травмуванню.
- В. Попередити прикус язика
- С. Забезпечити прохідність дихальних шляхів
- Д. Сібазон 0,5% - 2 мл кожні 10 хв. (до 6 мл) до припинення судом
- Е. Все перелічене

[14]

95. Невідкладна допомога при фебрільних судомах:

- А. Фізичні методи охолодження при гіпертермії
- В. Очисна клізма
- С. Жарознижуючі - нурофен (ібупрофен) 5-10 мг/кг перорально (для дітей віком більше, ніж 3 місяці), парацетамол 10-15 мг/кг, анальгін 50% - 0,1 мл на рік життя в/м, але не більше 1 мл;
- Д. Сульфат магнію 25% в/м 0,2 мл на 1 рік життя, але не більше 10 мл, сибазон 0,55 - 0,3 мг на 1 кг ваги
- Е. Все перелічене

[8]

96. Під час перебування у душному приміщенні у пацієнта виникла нудота, затуманення зору, дзвін у вухах, блідість обличчя, порушення свідомості до хвилини. Поставте попередній діагноз?

- A. Непритомність
- B. Абсанс
- C. Приглушення
- D. Сопор
- E. Безсудомний напад

[8]

97. Хвора, 20-ти років, занедужала гостро під час занять у спортивному залі. Відчула різкий «удар» у голову, швидко приєднався інтенсивний головний біль, нудота, багаторазова блювота, пізніше приєдналося порушення свідомості. У неврологічному статусі: сомнолентна, сухожильні рефлексі S=D, двосторонній патологічний рефлекс Бабінського, парези в пробі Баре не визначаються. Виражені симптоми: ригідність потиличних м'язів, Керніга з двох сторін, Брудзинського. Поставте попередній діагноз.

- A. Субарахноїдальний крововилив
- B. Паренхіматозний крововилив
- C. Внутрішньо-мозочковий крововилив
- D. Мігренозний інсульт
- E. Тромбоемболічний ішемічний інсульт

[7]

98. У хворого, 60-ти років, що страждає злоякісним перебігом артеріальної гіпертонії на фоні високого АТ 210/130 мм.рт.ст. виникли дифузний наростаючий головний біль, нудота, блювання, порушення свідомості, генералізований епілептичний напад. У неврологічному статусі: осередкові неврологічні симптоми не визначаються, визначаються виражені менінгеальні симптоми. На очному дні: двосторонній набряк дисків зорових нервів. На фоні корекції АТ і набряку мозку вищеописані симптоми регресували через 72 години. Поставте попередній діагноз.

- A. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- B. Субарахноїдальний крововилив
- C. Внутрішньо-шлуночковий крововилив
- D. Епілесія. генералізований судомний напад
- E. Кардіоемболічний ішемічний інсульт

[7]

99. У пацієнта, 55-ти років, на фоні артеріальної гіпертонії й емоційного напруження розвинулись: раптовий головний біль, блювання, гіперемія обличчя, психомоторне збудження. Протягом 10 хвилин приєдналися порушення свідомості, центральна плегія правих кінцівок. Через 3 години приєднався менінгеальний симптом. Поставте попередній діагноз.

- A. Внутрішньомозковий крововилив
- B. Субарахноїдальний крововилив
- C. Шлуночковий крововилив
- D. Ішемічний кардіоемболічний інсульт
- E. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

[7]

100. Хворий, який раніше переніс інфаркт міокарду, після емоційного перенапруження раптово виникли: розлади свідомості - кома. Порушення вітальних функцій, падіння геодинаміки та порушення дихання. Об'єктивно: зіниці вузькі, реакція на світло ослаблена, сухожилкові та патологічні рефлекс не визначаються. Поставте попередній діагноз.

- A. Гемодинамічний інсульт у стволі головного мозку
- B. Кардіоемболічний інсульт у стволі головного мозку
- C. Внутрішньомозковий крововилив
- D. Повторний інфаркт міокарду
- E. Кардіогенна непритомність

[9]

101. У хворого 45 років, після фізичного перенапруження та вживання алкоголю, швидко виникло порушення свідомості до коми. Об'єктивно: шкірні покриви блідні, гіпергідроз. Мідріаз. АТ 100/70 мм.рт.ст. Температура тіла 36.7⁰С. Клонічні судоми, підвищені сухожилкові рефлекс. Визначте характер коми:

- A. Після епілептичного нападу
- B. Діабетична
- C. Гіпоглікемічна
- D. Інсультна
- E. Алкогольна

[8]

102. У хворого скарги на біль в лівому підребер'ї, слабкість, блювання, запаморочення, котрі з'явилися 5 годин тому. Гіпотензія, тахікардія. В анамнезі 10 днів тому тупа травма живота. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Двухетапний розрив селезінки
- B. Розрив печінки
- C. Розрив кишківника
- D. Перитоніт
- E. Проривна виразка шлунку

[10]

103. Хвора 2 дні тому відчула гострий біль в правому підребер'ї з іррадіацією під праву лопатку. В наступний день з'явилася блювота. Права половина живота напружена. Визначається симптоми Ортнера, Мюссі. Ваш діагноз?

- A. Гострий панкреатит
- B. Тромбоз мезентеріальних судин
- C. Гостра непрохідність кишечника.
- D. Печінкова коліка
- E. Гострий холецистит

[10]

104. Тип болю, найбільш характерний для нападу стенокардії:

- A. Давлючий, стискуючий, локалізується за грудиною
- B. Жагучий біль в ділянці серця
- C. Колючий біль в ділянці серця, пов'язаний з рухами або диханням
- D. Відчуття дискомфорту в ділянці серця при фізичному або психоемоційному напруженні
- E. Відчуття чужерідного тіла за грудиною

[17]

105. До лікаря доставлена хвора 21 року, зі скаргами на біль в нижніх відділах живота з іррадіацією в задній прохід, різку слабкість, які з'явилися на 12 день менструального циклу. АТ 70/40, пульс 120 уд/хв. Ваш попередній діагноз?

- A. Порушена позаматкова вагітність
- B. Перекрути кісти яєчника
- C. Гострий апендицит
- D. Гострий пельвіоперитоніт
- E. Апоплексія яєчника

[10]

106. Хвора 43 років скаржиться на біль у правій поперековій ділянці з іррадіацією у низ живота. Хвора не знаходить спокою, стогне. Пульс 100

уд/хв, АТ 130/70. Напруження м'язів у правій подвздошній області. Симптоми Лассега, Щеткіна, Ортнера негативні справа. Симптом Пастернацького позитивний справа. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Перфоративна виразка 12-палої кишки.
- B. Ниркова коліка
- C. Радикуліт
- D. Гострий апендицит
- E. Гострий холецистит

[10]

107. Небезпечною напругою для здоров'я людини вважається електричний струм:

- A. Вище 50 Вольт
- B. Вище 150 Вольт
- C. Вище 100 Вольт
- D. Вище 75 Вольт
- E. Вище 200 Вольт

[6]

108. На важкий ступінь перегріву організму вказує:

- A. Температура тіла 40,5⁰C
- B. Частота серцевих скорочень 130 уд/хв
- C. Знижений тонус м'язів
- D. Температура тіла 39,5⁰C
- E. Частота серцевих скорочень 120 уд/хв

[6]

109. При термічних опіках шкіри відсоток її ураження частіш за все визначається за:

- A. «Правилом Дональда»
- B. «Правилом дев'ятки»
- C. «Правилом Франка»
- D. «Правилом долоні»
- E. Правилом розвитку термічного шоку

[6]

110. Ознакою глибокого обмороження буде:

- A. Бліда шкіра
- B. Ціанотична шкіра
- C. Бліда шкіра, нижче лежачі тканини м'які
- D. Частота серцевих скорочень 110 уд/хв

Е. Ні одна з наведених

[6]

111. Потерпілий від переохолодження потрапив до лікарні. Ректальна температура складає 32⁰С. Який ступінь переохолодження у чоловіка?

- А. Тяжкий
- В. Легкий
- С. Помірний
- Д. Глибокий
- Е. Коматозний

[6]

112. Тактика лікаря при виявленні у хворого гострого коронарного синдрому?

- А. Негайна госпіталізація в палату інтенсивного спостереження спеціалізованого кардіологічного відділення
- В. Призначити напівпостільний режим та амбулаторне лікування
- С. Планова госпіталізація в загально терапевтичне відділення
- Д. Тактика визначається після планового обстеження хворого
- Е. Госпіталізуються тільки хворі зі змінами на ЕКГ

[9]

113. Хворий 72 р. звернувся зі скаргами на сильні болі в правій нижній кінцівці, неможливість ходити із-за болю. Хворіє протягом 2-х діб. Об'єктивно: правма н/кінцівка холодна на дотик, шкіра блідна, всі види чутливості значно знижені. Пульсація артерій правої н/кінцівки відсутня, лівої н/кінцівки - ослаблена. Страждає облітеруючим атеросклерозом н/кінцівок протягом 15 років. Ваш діагноз?

- А. Гострий венозний ілеофemorальний тромбоз
- В. Правобічний синдром Леріша
- С. Гострий артеріальний ілеофemorальний тромбоз
- Д. Розшаровуючи аневризма черевної аорти
- Е. Атеросклероз черевної аорти

[17]

114. У хворого 28 років серед повного здоров'я з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітини, задишка, біль у ділянці серця, серцебиття, сухий надсадний кашель. При огляді має місце наявність різкого акроціанозу, обмеження дихальної екскурсії. Перкуторно зліва тимпаніт, при аускультатії - різке послаблення дихання. Який метод діагностики є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- A. Торакоскопія
- B. Бронхоскопія
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Ангіографія
- E. Оглядова рентгенографія органів грудної клітини

[7]

115. До сімейного лікаря звернулася вагітна з 12 тижневою вагітністю. Скаржиться на переймоподібний біль внизу живота, рясні кров'яністі виділення із статевих шляхів. Що повинен робити лікар?

- A. Госпіталізувати до гінекологічного відділення
- B. Викликати лікаря акушера – гінеколога
- C. Госпіталізувати в пологове відділення
- D. Госпіталізувати в хірургічне відділення
- E. Провести гемостатичну терапію

[4]

116. Чоловіка 30-ти років з загальним перегрівом організму та тепловим ударом після роботи в умовах підвищеної температури турбує нестримана блювота. Який розчин для внутрішньовенного введення необхідно призначити для купування нестриманого блювання?

- A. Гіпотонічний розчин глюкози
- B. Розчин атропіну сульфату
- C. Гіпертонічний розчин натрію хлориду
- D. Розчин церукалу 4,0 мл
- E. Поляризуючу суміш

[6]

117. Хворий госпіталізований відразу після укусу змії. Загальний стан середньої тяжкості. На місці укусу потерпілий відчуває біль та печію. ЧСС – 100 уд/хв., АТ – 100/60 мм.рт.ст., свідомість не порушена. Яку терапію негайно слід призначити?

- A. Глюкокортикостероїди
- B. Водно-сольові розчини
- C. Кардіотонічні препарати
- D. Специфічну протизміїну сироватку
- E. Наркотичні знеболюючі

[6]

118. Після укусу оси з'явилися свербіж шкіри, осиплість голосу, «гавкаючий кашель», неспокій. При огляді: набряк губ, повік, ціаноз. Який препарат необхідно призначити в першу чергу?

- A. Діклофенак натрію
- B. Седуксен
- C. Адреналін
- D. Лазікс
- E. Преднізолон

[6]

119. Сімейного лікаря викликали до хворого. Чоловік 46-ти років, який у стані алкогольного сп'яніння провів на морозі 2 доби тому, скаржиться на пекучий біль, свербіж шкіри, парестезії у ділянках пальців обох стоп. При огляді: шкіра пальців обох стоп ціанотична, помірно набрякла, є окремі ненапружені пухирі, які містять прозору рідину жовтого кольору. Найбільш ймовірно, що у постраждалого:

- A. Відмороження III ступеню
- B. Краш-синдром
- C. Відмороження I ступеню
- D. Відмороження IV ступеню
- E. Відмороження II ступеню

[6]

120. Робітник протягом кількох хвилин був під дією електричного струму. Об'єктивно: без свідомості, судоми. Самостійне дихання відсутнє, пульс на магістральних артеріях не визначається, зіниці широкі, на світло не реагують. Яку потрібно надати першочергову допомогу?

- A. Внутрішньосерцеве введення адреналіну
- B. Введення проти судомних препаратів
- C. Закритий масаж серця та штучна вентиляція легень
- D. Внутрішньовенне введення дихальних аналептиків
- E. Удар по грудній клітині

[6]

121. Молодий хлопець під час пірнання з висоти на малу глибину вдарився головою об дно. Відпочиваючими негайно доставлений на берег у стані клінічної смерті та з ознаками травми хребта в шийному відділі. Які особливості проведення реанімаційних заходів у даній ситуації?

- A. Не проводити максимального закидання голови потерпілого назад
- B. Не відкривати рота потерпілого, а проводити штучне дихання рот до носу
- C. Штучне дихання проводити за методом Хогера-Нільсена
- D. Не виводити нижню щелепу потерпілого вгору та вперед
- E. Штучне дихання проводити за методом Сильвестра

[19]

122. Поєднання болю в грудній клітці з набряканням шийних вен мало вірогідно при:

- A. Тромбоемболії легеневої артерії.
- B. Розриві міжшлуночкової перегородки
- C. Гемотампонаді серця
- D. Інфаркті міокарду правого шлуночку
- E. Аневризмі аорти, що розширюється

[17]

123. Ефективність нітрогліцерину при нападі болю за грудиною, окрім стенокардії, відзначається також при:

- A. Стенозі гирла аорти.
- B. Нейроциркуляторній дистонії
- C. Пропалсі мітрального клапана
- D. Гострому перикардиті
- E. Грижі стравохідного отвору діафрагми

[9]

124. Найбільш типовим еквівалентом стенокардії є:

- A. Нудота, блювота
- B. Задишка
- C. Загальна слабкість
- D. Озноб
- E. порушення ритму серця

[9]

125. Найбільш характерною ознакою стенокардії Принцметалла є:

- A. Поява болю за грудиною під час фізичного навантаження
- B. Швидкий ефект від прийому нітрогліцерину
- C. Поява болю за грудиною вночі під час сну
- D. Депресія сегменту ST на електрокардіограмі більше 2 мм від ізолінії
- E. Поява ангінного нападу під час переходу хворого в горизонтальне положення

[9]

126. Типовим клінічним варіантом інфаркту міокарду є:

- A. Абдомінальний
- B. Аритмічний
- C. Ангінозний
- D. Астматичний
- E. Цереброваскулярний

[17]

127. Найбільш частою причиною смерті хворих на інфаркт міокарда на догоспітальному етапі є:

- A. Кардіогенний шок.
- B. набряк легенів.
- C. Фібриляція шлуночків
- D. Гемотампонада серця
- E. Повна атріовентрикулярна блокада

[7]

128. Синусова брадикардія характеризується:

- A. Подовженням інтервалу PQ
- B. Подовженням інтервалу RR
- C. Розширенням зубця Р
- D. Подовженням інтервалу QT
- E. Розширенням комплексу QRS

[9]

129. Маса́ж каротидного синуса при пароксизмі аритмії показаний тільки при:

- A. Тріпотінні передсердь
- B. Фібриляції передсердь
- C. Надшлуночкових тахікардіях
- D. Шлуночкових тахікардіях
- E. Фібриляції шлуночків

[9]

130. Характерною електрокардіографічною ознакою гіпокаліємії є:

- A. Поява високоамплітудних зубців Т
- B. Подовження інтервалу QT
- C. Підйом сегменту ST над ізолінією
- D. Розвиток блокади ніжок пучка Гіса

Е. Укорочення інтервалу PQ

[9]

131. З перерахованих видів брадикардії найбільш рефрактерна до введення атропіну:

- А. Синусова брадикардія
- В. Синоаурикулярна блокада 2:1
- С. Атріовентрикулярна блокада II ступеня типу Мобітц II варіанту 2:1
- Д. Проксимальна форма повної атріовентрикулярної блокади
- Е. Дистальна форма повної атріовентрикулярної блокади

[17]

132. Посилена пульсація сонних артерій спостерігається у хворих з:

- А. Аортальним стенозом
- В. Недостатністю клапанів аорти
- С. Недостатністю мітрального клапана
- Д. Недостатністю тристулкового клапан
- Е. Недостатністю клапанів легеневої артерії

[9]

133. Препаратом вибору при гіпертонічному кризі, ускладненому гострим коронарним синдромом, являється:

- А. Еналаприлат.
- В. Нітропрепарат
- С. Верапаміл
- Д. Дібазол
- Е. Магнію сульфат

[17]

134. Основне джерело тромбоемболії легеневої артерії - це:

- А. Глибокі вени гомілок
- В. Стегнова вена
- С. Вени малого тазу
- Д. Вени верхніх кінцівок
- Е. Верхня порожниста вена

[7]

135. При розвитку клінічно значимої гіперкапнії на тлі астматичного статусу раціональною тактикою є:

- А. Застосування дихальних аналептиків
- В. Посилення регідратаційної терапії
- С. Початок штучної вентиляції легенів

- D. Внутрішньовенне введення розчину натрію гідрокарбонату
- E. Підшкірне введення атропіну

[11]

136. Характерною ознакою гіпоглікемічної коми є:

- A. Поступовий розвиток
- B. Зниження тонуусу очних яблук
- C. Гіповолемія
- D. Вологість шкірних покривів
- E. Дихання Куссмауля

[7]

137. При алергічній реакції на йод в анамнезі хворому протипоказаний:

- A. Амідодарон
- B. Верапаміл
- C. Пропранолол
- D. Каптопріл
- E. Магнію сульфат

[12]

138. Глюкокортикоїдні гормони протипоказані при:

- A. Алергічному набряку гортані
- B. Тиреотоксичному кризі
- C. Спінальному шоці
- D. Діабетичній кетоацидотической комі.
- E. Токсичному набряку легенів

[21]

139. Найбільш ранньою ознакою зупинки кровообігу є:

- A. Відсутність пульсу на сонних артеріях
- B. Відсутність самостійного дихання
- C. Широкі зіниці
- D. Невизначуваний артеріальний тиск
- E. Асистолія на електрокардіограмі

[7]

140. Прийом Хеймлиха виконується:

- A. Для профілактики аспірації шлункового вмісту
- B. Відновлення прохідності дихальних шляхів при западанні кореня язика
- C. Купірування ларингоспазму
- D. Видалення чужорідного тіла з дихальних шляхів
- E. Стабілізації шийного відділу хребта

[18]

141. При проведенні двома реаніматорами реанімаційних дій дорослому без інтубації трахеї співвідношення закритого масажу серця і штучного дихання складає:

- A. 30 до 2
- B. 15 до 2
- C. 10 до 1
- D. 5 до 1
- E. 1 до 1

[19]

142. Для відповідної ефективності закритого масажу серця кількість стискань грудної клітини повинна бути:

- A. Не менше 60 за хв
- B. Не менше 100 за хв
- C. Близько 100 за хв
- D. Не менше 80 за хв
- E. Близько 80 за хв

[19]

143. Алгоритм реанімаційної допомоги при фібриляції шлуночків співпадає з лікувальною тактикою при:

- A. Асистолії
- B. Шлуночковій тахікардії з відсутністю пульсу на сонних артеріях
- C. Електро механічній дисоціації з повною атріовентрикулярною блокадою на моніторі електричного дефібрилятора
- D. Електро механічній дисоціації з синусовою тахікардією на моніторі електричного дефібрилятора
- E. Електро механічній дисоціації з ідіовентрикулярним ритмом на моніторі електричного дефібрилятора

[16]

144. Введення препаратів кальцію під час реанімаційних заходів:

- A. Показано у будь-якому випадку
- B. Показано при асистолії, обумовленою гіпокаліємією
- C. Показано при зупинці серця, викликаним передозуванням антагоністів кальцію
- D. Показано завжди при фібриляції шлуночків.
- E. Протипоказано у будь-якому випадку

[4]

145. Стридорозне дихання характерне для:

- A. Обструкції верхніх дихальних шляхів
- B. Бронхоспазма алергічного генезу
- C. Гострої серцевої недостатності
- D. Нападу бронхіальної астми
- E. Отруєння чадним газом

[7]

146. При значному ступені перегрівання спостерігається:

- A. Слабкий головний біль.
- B. Незмінні шкірні покриви, нормальна температура тіла
- C. Суха шкіра, гаряча на дотик
- D. Брадикардія
- E. Ортостатична артеріальна гіпотензія

[6]

147. Гемодинамічні порушення першої фази інфекційно-токсичного (септичного) шоку обумовлені:

- A. Зниженням скорочувальної здатності міокарду
- B. Перешкодою потоку крові в малому колі кровообігу
- C. Перешкодою потоку крові у великому колі кровообігу
- D. Первинним зниженням об'єму циркулюючої крові
- E. Первинним зниженням судинного тону

[17]

148. Гемодинамічні порушення при геморагічному шоці обумовлені:

- A. Зниженням скорочувальної здатності міокарду
- B. Перешкодою потоку крові в малому колі кровообігу
- C. Перешкодою потоку крові у великому колі кровообігу
- D. Первинним зниженням об'єму циркулюючої крові
- E. Первинним зниженням судинного тону

[17]

149. Внутрішньокістковий доступ для введення лікарських препаратів:

- A. Непридатний на догоспітальному етапі
- B. Дозволяє проводити тільки повільну краплинну інфузію
- C. Протипоказаний для інфузії колоїдних препаратів
- D. Вимагає збільшення дози препарату, що вводиться, в 2 рази
- E. Забезпечує таку ж швидкість настання ефекту, як і внутрішньовенний доступ

[14]

150. Догоспітальну інфузійну терапію доцільно починати з введення колоїдного препарату при вираженій артеріальній гіпотензії, обумовленій:

- A. Перегріванням важкого ступеня
- B. Гострою кишковою інфекцією
- C. Декомпенсованим геморагічним шоком
- D. Істинним кардіогенним шоком
- E. Анафілактичним шоком

[14]

151. Молодий хлопець під час пірнання з висоти на малу глибину вдарився головою об дно, відпочиваючими негайно доставлений на берег у стані клінічної смерті та з ознаками травми хребта в шийному відділі. Які особливості проведення реанімаційних заходів у даній ситуації?

- A. Штучне дихання проводити за методом Хогера-Нільсена
- B. Не відкривати рота потерпілого, а проводити штучне дихання рот до носу
- C. Не проводити максимального закидання голови потерпілого назад
- D. Не виводити нижню щелепу потерпілого вгору та вперед
- E. Штучне дихання проводити за методом Сильвестра

[19]

152. Чоловік отримав травму склом з розбитого вікна. При огляді – поперечна рана 5х1,5 см по долонній поверхні нижньої третини передпліччя, рясно кровить, кров темного кольору, пульсація на а. radialis збережена. Який метод тимчасової зупинки кровотечі найбільш доцільний?

- A. Тампонада рани
- B. Максимальне згинання кінцівки у ліктьовому суглобі
- C. Стискаюча пов'язка
- D. Накладання джгута
- E. Пальцеве притиснення судини

[19]

153. У хворої 82-х років виникла зупинка серця та дихання, в анамнезі тривала серцева недостатність. На 5-ту хвилину серцево-легеневої реанімації, яка розпочата вчасно, відновлення серцевої діяльності не зареєстровано. Який прогноз при подальшій реанімації щодо відновлення серцевої діяльності?

- A. Повністю відновити неможливо
- B. Відновлення ритмічних скорочень з окремими екстрасистолами
- C. Повне видужування

- D. Повне видужування з наступним погіршенням
- E. Можливо відновлення синусового ритму

[14]

154. У чоловіка 80-ти років раптово з'явилися різкий біль у грудній клітині зліва, кашель, задишка. В анамнезі – тромбофлебіт глибоких вен нижніх кінцівок. Об'єктивно: ЧСС – 108/хв., АТ 80/40 мм рт. ст. На ЕКГ: перевантаження правого шлуночка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. набряк легень
- B. Пневмоторакс
- C. Напад бронхіальної астми
- D. Гострий інфаркт міокарда
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

[18]

155. Як розташувати електроди дефібрилятора при виконанні кардіоверсії?

- A. 1 електрод у лівій підключичній ділянці, 2 – у восьмому міжреберному проміжку зліва по середній пахвовій лінії
- B. 1 електрод у лівій підключичній ділянці, 2 – у восьмому міжреберному проміжку справа по середній пахвовій лінії
- C. 1 електрод під яремною вирізкою, 2 – в епігастральній ділянці
- D. 1 електрод розташовується у правій підключичній ділянці, 2 – у восьмому міжреберному проміжку зліва по середній пахвовій лінії
- E. 1 електрод у восьмому міжреберному проміжку зліва по середній пахвовій лінії, 2 – у восьмому міжреберному проміжку справа по середній пахвовій лінії

[17]

156. Ви проводите в позалікарняних умовах хворому певні реанімаційні заходи (непрямий масаж серця та дихання «рот до рота»). Впродовж якого часу необхідно проводити такі заходи у випадку відсутності відновлення серцевої діяльності та функції центральної нервової системи?

- A. 45 хвили
- B. До прибуття спеціалізованої бригади швидкої медичної допомоги
- C. 60 хвилин
- D. 30 хвилин
- E. 15 хвилин

[14]

157. Тактика лікаря при виявленні у хворого гострого коронарного синдрому:

- A. Негайна госпіталізація в палату інтенсивного спостереження спеціалізованого кардіологічного відділення
- B. Призначити напівпостільний режим та амбулаторне лікування
- C. Планова госпіталізація в загальнотерапевтичне відділення
- D. Тактика визначається після планового обстеження хворого
- E. Госпіталізуються тільки хворі із змінами на ЕКГ

[9]

158. Хворий М. 51 р. після святкування дня народження серед ночі прокинувся від болю у череві. Біль віддавав у спину, супроводжувався багаторазовим блюванням. При огляді блідий, пульс 120 поштх. хв., АТ 90/60. Живіт здутий, помірно напружений та болісний у верхніх відділах. Симптоми подразнення очеревини негативні. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Керте. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Виразкова хвороба ускладнена кровотечею
- B. Гострий холецистит
- C. Перфоративна виразка шлунка
- D. Синдром подразненого кишечника
- E. Гострий панкреатит

[10]

159. Починаючи з якого значення індексу тяжкості ураження при опіках буде розвиватися опіковий шок?

- A. 30 одиниць
- B. 20 одиниць
- C. 10 одиниць
- D. 35 одиниць
- E. 15 одиниць

[6]

160. На території України переважають змії, у яких механізм токсичного впливу отрути відноситься до:

- A. Переважно геморагічної дії
- B. Переважно нейротоксичної дії
- C. З нейротоксичною та геморагічною діями
- D. Переважно алергічної дії
- E. Переважно нейротоксичної та алергічної діями

[6]

161. Чоловіка за гомілку укусила домашня собака. Рана неглибока, кровотеча відсутня. Яку необхідно надати невідкладну допомогу?

- A. Імобілізувати кінцівку
- B. Ввести знеболюючі
- C. Туалет рани, накласти стерильну пов'язку
- D. Туалет рани, накласти стерильну пов'язку направити до травмпункту
- E. Направити до хірургічного стаціонару

[6]

162. Вплив електричного струму на організм насамперед проявляється ушкодженням:

- A. Центральної нервової системи
- B. Серцево-судинної системи – шок
- C. Серця – розвитком дистрофії міокарду
- D. Серця – розвитком фібриляції шлуночків
- E. Периферійної нервової системи

[6]

163. З району катастроф, де сталося займання нафтопродуктів, до лікарні надійшла група опалених. Якими головними критеріями повинен керуватися лікар приймального відділення для ранньої діагностики опікового шоку?

- A. Задишка, тахікардія
- B. Ціаноз, задишка
- C. Глибина та площа ураження
- D. Спрага, м'язове тремтіння
- E. Відчуття неспокою, блідість шкіри поза опіками

[6]

164. До стаціонару надійшов чоловік 24-х років, який зимою 12 годин йшов пішки до дому. Об'єктивно: млявий, «гусяча шкіра», незначний ціаноз, гіпертонус м'язів кінцівок та тулуба. Який стан у потерпілого?

- A. Гостра респіраторна інфекція
- B. Переохолодження
- C. Гипотермія
- D. Пневмонія
- E. Втомлення

[6]

165. З берегу моря привезли утопленика – чоловік 23-х років без свідомості. Шкіра бліда, ціанотична, піна з рота, над легенями вислуховуються різнокаліберні хрипи. ЧД – 32/хв., АТ– 100/70 мм рт. ст., ЧСС – 104/хв, центральний венозний тиск – 160 мм рт. ст. Вкажіть на чинник термінального стану?

- A. Перелом шийних хребців
- B. Гостра серцева недостатність
- C. Кардіогенний шок
- D. Справжнє утоплення у морській воді
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

[6]

166. Дівчину 19-ти років вжалила бджола за палець правої руки. Потерпілу через 30 хвилин привезли до лікарні зі скаргами на слабкість, відчуття жару у всьому тілі, здавлення у грудях, дзвін у вухах. Жало бджоли було вибито відразу. Лікар діагностував анафілактичний шок середнього ступеню тяжкості. Який препарат необхідно ввести першочергово?

- A. Хлорид кальцію
- B. Адреналін
- C. Преднізолон
- D. Тавегіл
- E. Кордіамін

[6]

167. В приймальне відділення лікарні привезли чоловіка 54-х років, який лежав на снігу при температурі повітря -10°C. Об'єктивно: різкий запах алкоголю, свідомість сплутана, міміка відсутня, шкіра бліда з синюшним відтінком, холодна на дотик. Пульс – 50/хв., АТ – 80/40 мм рт. ст., температура тіла 32°C. Найбільш ймовірно, що у чоловіка:

- A. Тяжкий ступінь алкогольного сп'яніння
- B. Гострий панкреатит
- C. Забій головного мозку
- D. Загальне переохолодження
- E. Отруєння сурогатами алкоголю

[8]

168. В приймальне відділення надійшов чоловік з симптомами загального переохолодження. Потерпілий загальмований, відзначається тремор м'язів, температура тіла 33°C, АТ – 110/60 мм рт. ст., ЧСС – 96/хв., дихання

нормальне. На кистях та стопах ділянки відмороження шкіри II-III ступеню. Які з наведених заходів не показані хворому?

- A. Зігрівання зовнішніми джерелами тепла
- B. Пероральний прийом 30% розчину алкоголю
- C. Внутрішньовенно введення теплих розчинів
- D. Накладання пов'язок на кисті та стопи
- E. Пити теплі напої

[6]

169. Сімейного лікаря викликали до хворого, який отримав відмороження кінцівок. Об'єктивно: шкіра обох стоп та дистальної третини гомілок багрово-ціанотична, прохолода на дотик, больова чутливість відсутня. набряк шкіри виходить за межі ураження. Є декілька пухирів середнього розміру, напружені, містять геморагічну рідину. Яка тактика лікаря?

- A. Розкрити пухирі
- B. Направити до відділення термічної травми
- C. Обробити уражені ділянки етиловим спиртом
- D. Накласти термоізолюючу пов'язку
- E. Викликати хірурга з поліклініки

[6]

170. Дівчина 17-ти років, працюючи на городі у спекотний день (температура повітря 31⁰С), відчула головний біль, запаморочення, нудоту, шум у вухах. Об'єктивно: шкіра обличчя гіперемована, температура тіла 38⁰С, дихання часте, пульс 110/хв., АТ 110/70 мм рт. ст. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- A. Вегетативний криз
- B. Напад мігрені
- C. Тепловий удар середнього ступеню тяжкості
- D. Тепловий удар легкого ступеню тяжкості
- E. Гостре респіраторне захворювання

[6]

171. У холодну пору року до лікарні надійшов чоловік, який був витягнутий з відкритої водойми. Контакт дихальних шляхів з водою не було. Скаржиться на біль та затерплість рук і ніг. Об'єктивно: збуджений, шкіра бліда, холодове тремтіння. Ректальна температура 34,5⁰С, ЧСС – 110/хв., АТ – 120/90 мм рт. ст., ЧДР – 22/хв. Який вид зігрівання показаний потерпілому?

- A. Зігріваючі компреси

- В. Тепла ванна
- С. Інфузія розчинів 37,0°C
- Д. Гемодіаліз з зігріванням крові
- Е. Пасивне зігрівання

[6]

172. Характер початку болю при стенокардії напруги:

- А. Без передвісників, раптовий, на висоті фізичного навантаження, поступово наростає до піку інтенсивності в формі crescendo
- В. Після аури
- С. Максимальна інтенсивність на початку нападу
- Д. Біль зростає хвилеподібно
- Е. Через 4-6 годин після навантаження, максимум на 2-3-ю добу

[5]

173. Бригада швидкої допомоги викликана влітку до 20-річної дівчини, яку винесли з річки без свідомості. Об'єктивно: шкіра бліда, спонтанне дихання відсутнє, периферичний пульс на магістральних артеріях не визначається, зіниці розширені. Який з наведених реанімаційних заходів слід застосувати першочергово?

- А. Дефібриляція серця
- В. Введення адреналіну гідро хлориду
- С. Зовнішній масаж серця
- Д. Введення кальцію хлориду
- Е. Звільнення дихальних шляхів

[6]

174. Під час медичного огляду у чоловіка, який не пред'являв скарг, були виявлені зміни при об'єктивному дослідженні. Шкіра помірна бліда. Межі серця: права – по правому краю грудини, верхня – верхній край III ребра, ліва – 1 см вліво від середньо-дужкової лінії. I тон ослаблений над верхівкою, акцент II тону у II міжребер'ї зліва від грудини; над верхівкою систолічний шум, який проводиться у пахвинну ділянку. Який комплекс дослідження необхідно виконати насамперед?

- А. Біохімічні аналізи крові для визначення активності ревматизму
- В. Рентгенологічне дослідження серця + ЕКГ + Ехо-КС
- С. ЕКГ + Ехо-КС
- Д. Біохімічні аналізи крові для визначення активності ревматизму + Ехо-КС
- Е. Зондування порожнин серця

[9]

175. Хлопчик 8-ми років оглянутий лікарем швидкої допомоги. Встановлено попередній діагноз: струс головного мозку, закритий перелом правого передпліччя, закритий перелом лівого стегна зі зміщенням. Який обсяг допомоги повинен надати лікар на місці пригоди?

- A. Седативна терапія, накладання гіпсових шин на кінцівки
- B. Знеболення, седативна терапія, транспортна іммобілізація шинами
- C. Транспортна іммобілізація шинами
- D. Новокаїнові блокади місць переломів
- E. Накладання гіпсових шин на кінцівки

[14]

176. При серцево-легенево-церебральній реанімації необхідно дотримуватись наступних правил:

- A. Головний кінець повинен бути опущений
- B. Головний кінець повинен бути припіднятим
- C. Завжди необхідно стискати черевну аорту
- D. Характер поверхні, на якій лежить пацієнт, не має значення
- E. Пацієнт повинен вентилюватися чистим киснем

[19]

177. Хворий 25-ти років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на біль та припухання в правому колінному та міжфалангових суглобах правої ступні, підвищення температури тіла до 37,8, кволість. Хворіє 2 тижні. До цього приватно лікувався з приводу появи слизово-гнійних виділень з уретри, періодично з'являлося відчуття «піску в очах». Об'єктивно: загальний стан задовільний. Температура тіла 37,3 На шкірі поодинокі псоріатичні висипки до 5 мм у діаметрі. Кон'юнктиви гіперемовані, ін'єцированість склер. Межі серця не змінені. Тони серця збережені, на верхівці вислуховується систолічний «клік». Дефігурація правого колінного суглоба, міжфалангових суглобів правої ступні. Призначте план лікування:

- A. Мелоксікам 15 мг на добу
- B. Азитроміцин 1 г перорально одноразово + мелоксікам 15 мг на добу
- C. Преднізолон 30 мг на добу
- D. Пеніцилін 3 млн/добу в/м + цефексим 400 мг на добу
- E. Лікування псоріазу згідно з рекомендаціями дерматовенеролога + цефексим 400 мг на добу

[11]

178. Які з перерахованих симптомів свідчать про неефективність масажу серця?

- A. Відсутність пульсу на периферичних артеріях
- B. Розширені зіниці
- C. Відсутність пульсу на сонних артеріях
- D. Звужені зіниці
- E. Ціанотичні шкірні покрови

[12]

179. У хворого з симптомами відсутності пульсу на ЕКГ діагностовано асистолія, першочерговим терапевтичним заходом повинен бути:

- A. Електрична дефібриляція
- B. Введення хлориду кальцію
- C. Введення атропіну
- D. Введення адреналіну
- E. Введення лідокаїну

[9]

180. Хворий 25-ти років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на біль та припухання в правому колінному та міжфалангових суглобах правої ступні, підвищення температури тіла до 37,8, кволість. Хворіє 2 тижні. До цього приватно лікувався з приводу появи слизово-гнійних виділень з уретри, періодично з'являлося відчуття «піску в очах». Об'єктивно: загальний стан задовільний. Температура тіла 37,3 На шкірі поодинокі псоріатичні висипки до 5 мм у діаметрі. Кон'юнктиви гіперемовані, ін'єцированість склер. Межі серця не змінені. Тони серця збережені, на верхівці вислуховується систолічний «клік». Дефігурація правого колінного суглоба, міжфалангових суглобів правої ступні. Ваш попередній діагноз буде:

- A. Ревматична лихоманка, недостатність мітрального клапану, ревматичний артрит
- B. Ревматоїдний артрит
- C. Хвороба Рейтера
- D. Гонококовий артрит
- E. Псоріатичний артрит

[5]

181. У хворого раптово з'явився різкий біль у правій половині грудної клітки, швидко наростає задишка. Об'єктивно: стан важкий, виражений акроціаноз. Відзначається підшкірна емфізема у ділянці шиї і верхніх відділів грудної клітки.

Над правою легенею коробковий звук, дихання відсутнє. Межі серця зміщені вліво. ЧСС – 85-11-/хв., АТ – 100/60 мм рт. ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Гостра правостороння пневмонія (крупозна). Гостра легенева недостатність
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Ексудативний плеврит

[5]

182. На якому етапі статистичного дослідження здійснюється реєстрація й облік ознак досліджуваного явища:

- A. На першому
- B. На другому
- C. На третьому
- D. На четвертому
- E. На п'ятому

[1]

183. Чоловік, 63 років, вчитель, страждає на напади стенокардії напруги протягом 5 років. Останній місяць біль став виникати при ході рівною місцевістю в звичному темпі. Приєдналися напади болю вночі. Приймав 20-30 пігулок нітрогліцерину на добу. Під час одного з нападів болю, викликав сімейного лікаря. Стан середньої тяжкості. Блідий. ЧДД – 24/хв. Пульс – 100/хв. Перший тон помірно послаблений. АТ – 110/70 мм рт. ст. У легенях хрипів немає. ЕКГ: підйом сегменту ST вище 2 мм в I стандартному відведенні та відведеннях V₅₋₆ з переходом у високі загострені зубці T. Яка подальша тактика лікаря?

- A. Ургентна госпіталізація до спеціалізованого кардіологічного відділення
- B. Ургентна госпіталізація до кардіологічного відділення
- C. Організувати стаціонар на дому
- D. Госпіталізація до серцево-судинного відділення для проведення коронарографії
- E. Ургентна госпіталізація до терапевтичного відділення

[4]

184. Найбільш ефективним методом швидкого виведення хворого з гіпоглікемічної коми є внутрішньовенне введення 40-60 мл 40% глюкози

(протягом 3-5 хв) з наступною підтримуючою ін фузією 5-10% розчину глюкози (рівень глюкози плазми крові повинен при цьому бути вище 150 мг%(8,25 ммоль/л). У деяких випадках швидко ввести глюкозу хворому неможливо (кома поза стаціонаром, відсутній венозний доступ). Який препарат для внутрішньом'язового введення слід використовувати у таких випадках?

- A. Глюкагон
- B. Адреналін
- C. Преднізолон
- D. Естрадіол
- E. Нікотинамід

[11]

185. Хвора 43-х років скаржиться на біль у правій поперековій ділянці з іррадіацією у низ живота. Хвора не знаходить спокою, стогне. Пульс 100/хв., АТ 130/70 мм рт. ст. Напруження м'язів у правій здухвинній області. Симптоми Лассега, Щеткіна, Ортнера негативні справа. Симптом Пастернацького позитивний справа. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Перфоративна виразка 12 -палої кишки
- B. Ниркова колька
- C. Радикуліт
- D. Гострий апендицит
- E. Гострий холецистит

[10]

186. Чоловік отримав травму склом з розбитого вікна. При огляді – поперечна рана 5х1,5 см по долонній поверхні нижньої третини передпліччя, рясно кровить, кров темного кольору, пульсація на а. radialis збережена. Який метод тимчасової зупинки кровотечі найбільш доцільний?

- A. Тампонада рани
- B. Максимальне згинання кінцівки у ліктьовому суглобі
- C. Стискаюча пов'язка
- D. Накладання джгута
- E. Пальцеве притиснення судини

[14]

187. Для проведення ефективного закритого масажу серця у дорослих пацієнтів, грудина повинна прогинатися в напрямку до хребта на:

- A. 1 – 2 см
- B. 5 – 6 см

- C. 7 – 8 см
- D. 4 – 5 см
- E. 8 – 9 см

[11]

188. Який з наведених показників використовують для моніторингу та оцінки ступеня тяжкості бронхіальної астми:

- A. ОФВ₁ – об'єм повітря, який видихається при форсованому видиху за першу секунду після повного вдиху
- B. МПВ – показник максимального потоку, який формується за час форсованого видиху
- C. ЖЄЛ – життєва ємність легень
- D. ФЖЄЛ – форсована життєва ємність легень

[18]

189. Хворий 56-ти років звернувся до клініки зі скаргами на біль в ділянці промежини та анального отвору, підвищення температури тіла до 39⁰С, головний біль, загальне нездужання. Об'єктивно: на відстані 3 см від анального отвору болючий інфільтрат, який розповсюджується в анальний канал до перехідної складки слизової, з флюктуацією в центрі. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічний парапроктит
- B. Неспецифічний виразковий коліт
- C. Гострий промежинний підшкірний парапроктит
- D. Гострий геморой
- E. Гострий підслизовий парапроктит

[10]

190. Під час медичного огляду у чоловіка, який не пред'являв скарг, були виявлені зміни при об'єктивному дослідженні. Шкіра помірна бліда. Межі серця: права – по правому краю грудини, верхня – верхній край III ребра, ліва – 1 см вліво від середньо-дужкової лінії. I тон ослаблений над верхівкою, акцент II тону у II міжребер'ї зліва від грудини; над верхівкою систолічний шум, який проводиться у пахвинну ділянку. При рентгенологічному дослідженні можна виявити усі ознаки, окрім:

- A. Згладження талії серця
- B. Тінь серця у вигляді „сабо” (дерев'яного черевичка)
- C. Збільшення лівого шлуночка
- D. Відхилення контрастного стравоходу по дузі великого радіуса в боковій проекції

Е. Згладження талії серця та збільшення лівого шлуночка

[17]

191. У прийомне відділення бригадою швидкої допомоги доставлений хворий 43-х років у без свідомому стані. При об'єктивному обстеженні: хворий на больовий стимул відкриває очі та відсмикує руку, при зверненні до нього у відповідь неадекватні слова. Оцінити порушення свідомості за шкалою коми Глазго:

- А. Приглушення
- В. Ясна свідомість
- С. Сопор
- Д. Кома
- Е. Смерть мозку

[8]

192. В приймальне відділення надійшов чоловік з симптомами загального переохолодження. Потерпілий загальмований, відзначається тремор м'язів, температура тіла 33⁰С, АТ – 110/60 мм рт. ст., ЧСС – 96/хв., дихання нормальне. На кистях та стопах ділянки відмороження шкіри II-III ступеню. Які з наведених заходів не показані хворому?

- А. Пероральний прийом 30% розчину алкоголю
- В. Зігрівання зовнішніми джерелами тепла
- С. Внутрішньовенно введення теплих розчинів
- Д. Накладання пов'язок на кисті та стопи
- Е. Пити теплі напої

[6]

193. До лікаря доставлена хвора 21-го року, зі скаргами на біль в нижніх відділах живота з іррадіацією в задній прохід, різку слабкість, які з'явилися на 12 день менструального циклу. АТ 70/ 40мм рт. ст., пульс 120/хв. Ваш попередній діагноз?

- А. Порушена позаматкова вагітність
- В. Перекрути кісти яєчника
- С. Гострий апендицит
- Д. Гострий пельвіоперитоніт
- Е. Апоплексія яєчника

[5]

194. Хворий 51-го року після святкування дня народження серед ночі прокинувся від болю у череві. Біль віддавав у спину, супроводжувався

багаторазовим блюванням. При огляді блідий, пульс 120/хв., АТ 90/60 мм рт. ст. Живіт здутий, помірно напружений та болісний у верхніх відділах. Симптоми подразнення очеревини негативні. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Керте. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Виразкова хвороба ускладнена кровотечею
- B. Гострий холецистит
- C. Перфоративна виразка шлунка
- D. Синдром подразненого кишечника
- E. Гострий панкреатит

[10]

195. Які з нижче перерахованих препаратів не можна вводити ендотрахеально у разі серцево-легеневої реанімації?

- A. Лідокаїн
- B. Адреналін
- C. Норадреналін
- D. Кальцію хлорид
- E. Атропіну сульфат

[14]

196. Людина постраждала внаслідок падіння з висоти. Об'єктивно: реакція на природні подразники відсутня, непритомна, дихання відсутнє, пульс ніткоподібний. Ліва нога неприродно повернута в інший бік, на шкірі численні рани та подряпини. Який з заходів надання допомоги в даному випадку є першочерговим?

- A. Накладання стерильних пов'язок на рани
- B. Іммобілізація переломів кісток
- C. Трансфузійно-інфузійна терапія
- D. Штучна вентиляція легень
- E. Знеболення

[14]

197. У хворого скарги на біль в лівому підребер'ї, слабкість, блювання, запаморочення, котрі з'явилися 5 годин тому. Гіпотензія, тахікардія. В анамнезі 10 днів тому тупа травма живота. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Двох етапний розрив селезінки
- B. Розрив печінки
- C. Розрив кишківника

- D. Перитоніт
- E. Проривна виразка шлунку

[10]

198. Хвора 2 дні тому відчула гострий біль в правому підребер'ї з іррадіацією під праву лопатку. В наступний день з'явилася блювота. Права половина живота напружена. Визначається симптоми Ортнера, Мюссі. Ваш діагноз?

- A. Гострий панкреатит
- B. Тромбоз мезентеріальних судин
- C. Гостра непрохідність кишечника
- D. Печінкова колька
- E. Гострий холецистит

[10]

199. Тип болю, найбільш характерний для нападу стенокардії:

- A. Жагучий біль в ділянці серця
- B. Давлючий, стискуючий, локалізується за грудиною
- C. Колючий біль в ділянці серця, пов'язаний з рухами або диханням
- D. Відчуття дискомфорту в ділянці серця при фізичному або психоемоційному напруженні
- E. Відчуття стороннього тіла за грудиною

[5]

200. На вулиці чоловік 75-ти років знепритомнів. Пульс на магістральних артеріях відсутній, зіниці розширені. Констатована клінічна смерть. Які першочергові дії необхідно виконати?

- A. Викликати бригаду швидкої медичної допомоги
- B. Розпочати закритий масаж серця
- C. Розпочати серцево-легеневу реанімацію
- D. Підняти нижні кінцівки догори
- E. Розпочати штучне дихання

[11]

201. Хвора раптово зблідла, знепритомніла. Шкіра ціанотична, зіниці не реагують на світло, пульс на сонних артеріях відсутній. На ЕКГ – асистолія. З яких заходів потрібно розпочати надання невідкладної допомоги?

- A. Прекардіальний удар
- B. Штучне дихання
- C. Закритий масаж серця
- D. Ввести дроперідол
- E. Ввести адреналін

[12]

202. Тактика лікаря при виявленні у хворого гострого коронарного синдрому:

- A. Негайна госпіталізація в палату інтенсивного спостереження спеціалізованого кардіологічного відділення
- B. Призначити напівпостельний режим та амбулаторне лікування
- C. Планова госпіталізація в загальнотерапевтичне відділення
- D. Тактика визначається після планового обстеження хворого
- E. Госпіталізуються тільки хворі з змінами на ЕКГ

[9]

203. У хворій 82-х років виникла зупинка серця та дихання, в анамнезі тривала серцева недостатність. На 5-ту хвилину серцево-легеневої реанімації, яка розпочата вчасно, відновлення серцевої діяльності не зареєстровано. Який прогноз при подальшій реанімації щодо відновлення серцевої діяльності?

- A. Повністю відновити неможливо
- B. Відновлення ритмічних скорочень з окремими екстрасистолами
- C. Повне видужування
- D. Повне видужування з наступним погіршенням
- E. Можливо відновлення синусового ритму

[19]

204. Хворий 55-ти років після введення в/в дігосину у дозі 0,75 мг раптово втратив свідомість. Пульсація на периферичних артеріях не визначається, дихання агональне. АТ не визначається. Яке дослідження необхідно виконати під час проведення реанімаційних заходів?

- A. Рентгенокімографію серця
- B. Електрокардіографію
- C. Векторкардіографію
- D. Рентгенографію органів грудної порожнини
- E. Ультрасонографію серця

[8]

205. Під час діагностичної ендоскопії у хворого 45-ти років виникла асистолія, яка діагностовано електрокардіографічно. З яких заходів слід негайно починати лікування?

- A. Масаж серця, ШВЛ
- B. Гідрокарбонат натрію
- C. Атропін

- D. Дефібриляція.
- E. Електрокардіостимуляція

[3]

206. Бригада швидкої допомоги викликана влітку до 20-річної дівчини, яку винесли з річки без свідомості. Об'єктивно: шкіра бліда, спонтанне дихання відсутнє, периферичний пульс на магістральних артеріях не визначається, зіниці розширені. Який з наведених реанімаційних заходів слід застосувати першочергово?

- A. Дефібриляція серця
- B. Введення адреналіну гідрохлориду
- C. Зовнішній масаж серця
- D. Введення кальцію хлориду
- E. Звільнення дихальних шляхів

[6]

207. У хворого 68-ми років на 4-у добу післяопераційного періоду раптово розвинулась брадикардія з асистолією, свідомість відсутня, дихання стридорозне. Розпочаті реанімаційні заходи. Що свідчить про ефективність реанімаційних заходів?

- A. Сухі склери очних яблук
- B. Поява дихання
- C. Зменшення ціанозу
- D. Наявність пульсу на сонних артеріях
- E. Звуження зіниць

[8]

208. Ви проводили в позалікарняних умовах хворому певні реанімаційні заходи (непрямий масаж серця та дихання «рот до рота»). Впродовж якого часу необхідно проводити такі заходи у випадку відсутності відновлення серцевої діяльності та функції центральної нервової системи?

- A. 45 хвили
- B. До прибуття спеціалізованої бригади швидкої медичної допомоги
- C. 60 хвилин
- D. 30 хвилин
- E. 15 хвилин

[1]

209. Головними клінічними ознаками ХОЗЛ є все, крім:

- A. Задишка
- B. Постійний або періодичний кашель

- С. Приступи задухи
- Д. Наявність харкотиння
- Е. Підвищення температури

[18]

210. Хворий 72-х років звернувся зі скаргами на сильні болі в правій нижній кінцівки, неможливість ходити із-за болю. Хворіє протягом 2-х діб. Об'єктивно: права н/кінцівка холодна на дотик, шкіра блідна, холодна на дотик, всі види чутливості значно знижені. Пульсація артерій правої н/кінцівки відсутня, лівої н/кінцівки – ослаблена. Страждає облітеруючим атеросклерозом н/кінцівок протягом 15 років. Ваш діагноз?

- А. Гострий венозний ілеофemorальний тромбоз
- В. Правобічний синдром Леріша
- С. Гострий артеріальний ілео феморальний тромбоз
- Д. Розшаровуюча аневризма черевної аорти
- Е. Емболія ілеофemorального сегменту

[5]

211. Юнак 18-ти років звернувся зі скаргами на раптово виниклий біль у правій половині черева з іррадіацією до калитки, нудоту блювоту. Пальпаторно виявляється напруження м'язів у правій половині живота. Симптом Щеткіна сумнівний. Симптом Пастернацького позитивний. Температура тіла 37,2. В аналізі крові лейкоцитів $8 \cdot 10^9/\text{л}$. В аналізі сечі 3-5 еритроцитів. Який з перелічених діагнозів найбільш ймовірний?

- А. Ниркова колька
- В. Гострий апендицит
- С. Гострий холецистит
- Д. Непрохідність кишок
- Е. Перфоративна виразка

[10]

212. Невідкладна допомога при генералізованому тоніко-клонічному нападі:

- А. Запобігти подальшому травмуванню
- В. Попередити прикус язика
- С. Забезпечити прохідність дихальних шляхів
- Д. Сібазон 0,5% - 2 мл (дрібно до 6 мл) через 10 хв. до припинення судом
- Е. Все перелічене

[14]

213. Пацієнт 50-ти років, що знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гіпертонічної хвороби, ІХС, раптово знепритомнів. Черговий лікар

діагностував зупинку серцевої діяльності та дихання. Прийнято рішення про серцево-легеневу реанімацію. У пацієнта вилучені змінні зубні протези. Які наступні дії лікаря?

- A. Ввести внутрішньосерцево адреналін
- B. Ввести внутрішньосерцево атропін
- C. Приступити до зовнішнього масажу серця
- D. Приступити до ШВЛ
- E. Закинути голову пацієнту, підняти підборіддя, витягнути і зафіксувати язика

[9]

214. Хворий 37-ми років скаржиться сімейному лікарю на постійний біль в надчеребній ділянці, переважно справа з іррадіацією в спину, нудоту, блювання. Хворіє на виразкову хворобу 15 років, лікувався нерегулярно. Об'єктивно: шкіра бліда, волога; язик обкладений; живіт напружений, болючий при пальпації в пілородуоденальній зоні, „+” симптоми Менделя, Образцова. Аналіз крові: нейтрофільний лейкоцитоз, ШЗЕ – 28 мм/год. Реакція Грегерсена негативна. Рентгенологічно: в цибулині 12-палої кишки занурена трьохшарова ніша 0,8x1,2 см із запальним валом до 7 мм. Реакція Грегерсена це:

- A. Визначення хелікобактер пілорі
- B. Визначення вмісту в крові ферментів підшлункової залози
- C. Визначення прихованої крові в сечі
- D. Визначення прихованої крові в калі
- E. Визначення вмісту в сечі ферментів підшлункової залози

[10]

215. Причиною зупинки серця в діастолі може бути:

- A. Ацидоз
- B. Гіпокаліємія
- C. Гіперкальціємія
- D. Респіраторний алкалоз
- E. Гіпоглікемія

[7]

216. Хворий 37-ми років скаржиться на постійний біль в надчеребній ділянці, переважно справа з іррадіацією в спину, нудоту, блювання. Хворіє на виразкову хворобу 15 років, лікувався нерегулярно. Об'єктивно: шкіра бліда, волога; язик обкладений; живіт напружений, болючий при пальпації в пілородуоденальній зоні, „+” симптоми Менделя, Образцова. Аналіз крові: нейтрофільний лейкоцитоз, ШЗЕ – 28 мм/год. Реакція Грегерсена негативна. Рентгенологічно: в

цибулині 12-палої кишки занурена трьохшарова ніша 0,8x1,2 см із запальним валом до 7 мм. Ви схиляєтесь на користь, що у хворого:

- A. Виразкова хвороба 12-палої кишки, фаза загострення, тяжкий перебіг – шлункова кровотеча
- B. Рак шлунка з розпадом пухлини
- C. Виразкова хвороба 12-палої кишки, фаза загострення; хронічний неатрофічний гастрит
- D. Виразкова хвороба 12-палої кишки, асоційована з хелікобактер пілорі, фаза загострення
- E. Виразкова хвороба 12-палої кишки, фаза загострення, тяжкий перебіг – penetрація виразки

[10]

217. До сімейного лікаря звернулася вагітна з 12 тижневою вагітністю. Скаржиться на переймоподібний біль внизу живота, рясні кров'янисті виділення із статевих шляхів. Що повинен робити лікар?

- A. Госпіталізувати до гінекологічного відділення
- B. Викликати лікаря акушера – гінеколога
- C. Госпіталізувати в пологове відділення
- D. Госпіталізувати в хірургічне відділення
- E. Провести гемостатичну терапію

[5]

218. У потерпілого опіки шкіри попереку, сідниць, стегон, проміжності та зовнішніх статевих органів. Вкажіть на площу ураження:

- A. 19%
- B. 21%
- C. 28%
- D. 36%
- E. 18%

[6]

219. Службовець внаслідок високої гарячки та нездужання не вийшов на роботу. Зателефонував своєму сімейному лікареві додому і попросив відкрити листок непрацездатності. При виконанні якої умови лікар може видати листок непрацездатності?

- A. На підставі висновку лікарсько-консультативної комісії
- B. При наявності запису в «Журналі обліку викликів лікарів додому»
- C. При наявності результатів аналізу крові, сечі та флюорографії
- D. Після особистого огляду хворого лікуючим лікарем;

[1]

220. У хворого 28-ми років серед повного здоров'я з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітини, задишка, біль у ділянці серця, серцебиття, сухий надсадний кашель. При огляді має місце наявність різкого акроціанозу, обмеження дихальної екскурсії. Перкуторно зліва тимпаніт, при аускультції - різке послаблення дихання. Який метод діагностики є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- A. Торакоскопія
- B. Бронхоскопія
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Ангіографія
- E. Оглядова рентгенографія органів грудної клітини

[7]

221. Хворий 37-ми років скаржиться на постійний біль в надчеребній ділянці, переважно справа з іррадіацією в спину, нудоту, блювання. Хворіє на виразкову хворобу 15 років, лікувався нерегулярно. Об'єктивно: шкіра бліда, волога; язик обкладений; живіт напружений, болючий при пальпації в пілородуоденальній зоні, „+” симптоми Менделя, Образцова. Аналіз крові: нейтрофільний лейкоцитоз, ШЗЕ – 28 мм/год. Реакція Грегерсена негативна. Рентгенологічно: в цибуліні 12-палої кишки занурена трьохшарова ніша 0,8x1,2 см із запальним валом до 7 мм. 3. Подальша тактика ведення хворого:

- A. Лікування на денному стаціонарі
- B. Планова госпіталізація у терапевтичне відділення
- C. негайно госпіталізувати у хірургічне відділення
- D. Планова госпіталізація у хірургічне відділення
- E. Амбулаторне лікування

[10]

222. Під час медичного огляду у чоловіка, який не пред'являв скарг, були виявлені зміни при об'єктивному дослідженні. Шкіра помірна бліда. Межі серця: права – по правому краю грудини, верхня – верхній край III ребра, ліва – 1 см вліво від середньо-дужкової лінії. I тон ослаблений над верхівкою, акцент II тону у II міжребер'ї зліва від грудини; над верхівкою систолічний шум, який проводиться у пахвинну ділянку. Для наведеного випадку найбільш характерним буде:

- A. Збільшення верхньої межі серця

- В.Шум супроводжується систолічним тремтінням
- С.Пансистолічний шум над верхівкою
- Д. Підсилення систолічного шуму на вдиху
- Е.Шум супроводжується діастолічним тремтінням

[17]

223. У пацієнта 55-ти років, який декілька років тому переніс ІМ, став підвищуватись АТ до 160/100 мм рт. ст. Спадковість за гіпертонією обтяжена. Які гіпотензивні засоби Ви призначите, враховуючи дані анамнезу?

- А. β-адреноблокатори
- В. Діуретики
- С. Прямі вазодилататори
- Д. Антагоністи іонів кальцію
- Е. Можна кожний з перелічених

[9]

224. Чоловік 38-ми років в спекотну погоду вперше почав працювати у мартенівському цеху. В кінці зміни відчув жар у всьому тілі, профузне потовиділення, часте серцебиття, головну біль та запаморочення. Об'єктивно: значна гіперемія шкіри, температура тіла 38,2⁰С, ЧСС – 110/хв., АТ – 160/60 мм рт. ст. Яка невідкладна допомога необхідна?

- А.Обдування тіла прохолодним повітрям, інгаляція кисню
- В. Введення антибіотиків
- С. Введення гіпотензивних та діуретичних препаратів
- Д. Обкладання тіла льодом, інгаляція кисню
- Е.Обкладання тіла льодом, введення знеболюючих

[6]

225. Хворий 28-ми років звернувся до сімейного лікаря після повернення із відрядження. Скарги: біль колючий, пекучий і тиснутий в області серця, практично постійний протягом 2 тижнів, посилюється під час ходи, турбує задишка при невеликому фізичному навантаженні і серцебиття. Захворів близько 3 тижнів тому, після якогось захворювання, що супроводжується кашлем і лихоманкою, з'явилися вищезгадані скарги. Об'єктивно: акроціаноз, АТ – 90/75 мм рт. ст., пульс – 108 уд./хв. Межі серця перкуторно і рентгеноскопично значно розширені вліво і вправо. Тони серця глухі, тричленний ритм, шумів немає. У легенях дихання везикулярне, печінка не збільшена, набряки гомілок. На ЕКГ: ритм синусний, блокада лівої ніжки пучка Гіса. Найбільш вірогідно, що у хворого?

- A. Гострий інфаркт міокарда
- B. Розшаровуюча аневризма аорти
- C. Гострий міокардит
- D. Гострий перикардит
- E. Бактеріальний шок

[5]

226. Серцево-легенева реанімація у хворого похилого віку не ефективна, хвиля штучного пульсу на сонних артеріях не визначається, зовнішній масаж серця виконується шляхом зміщення нижньої половини грудини на 2-3 см у напрямку хребта, грудна клітка ригідна. Що необхідно для забезпечення ефективності масажу серця?

- A. Збільшити зміщення грудини під час масажу до 4-5 см
- B. Перейти до відкритого масажу серця
- C. Здійснювати компресію грудної клітки в парастернальній ділянці з лівого боку
- D. Ввести 10 мл. 10% розчину хлориду кальцію внутрішньовенно
- E. Збільшити зміщення грудини під час масажу до 6-7 см

[14]

227. Під час медичного огляду у чоловіка, який не пред'являв скарг, були виявлені зміни при об'єктивному дослідженні. Шкіра помірна бліда. Межі серця: права – по правому краю грудини, верхня – верхній край III ребра, ліва – 1 см вліво від середньо-дужкової лінії. I тон ослаблений над верхівкою, акцент II тону у II міжребер'ї зліва від грудини; над верхівкою систолічний шум, який проводиться у пахвинну ділянку. Яку медичну тактику Ви запровадити до цього хворого?

- A. Проводити вторинну профілактику
- B. Призначати сезонне лікування
- C. Рекомендувати хірургічну корекцію вади серця
- D. Тільки динамічне спостереження
- E. Призначати біцилін-5 один раз у місяць на протязі 1-го року

[9]

228. Хворий 28-ми років звернувся до сімейного лікаря після повернення із відрадження. Скарги: біль колючий, пекучий і тиснутий в області серця, практично постійний протягом 2 тижнів, посилюється під час ходи, турбує задишка при невеликому фізичному навантаженні і серцебиття. Захворів близько 3 тижнів тому, після якогось захворювання, що супроводжується кашлем і лихоманкою, з'явилися вищезгадані скарги. Об'єктивно:

акроціаноз, АТ – 90/75 мм рт. ст., пульс – 108 уд./хв. Межі серця перкуторно і рентгеноскопічно значно розширені вліво і вправо. Тони серця глухі, тричленний ритм, шумів немає. У легенях дихання везикулярне, печінка не збільшена, набряки гомілок. На ЕКГ: ритм синусний, блокада лівої ніжки пучка Гіса. Подальша тактика лікаря:

- A. Провести додаткові обстеження і вирішати питання про госпіталізацію
- B. Лікування проводити у денному стаціонарі
- C. Направити до реанімаційного відділення
- D. Терміново направити до кардіохірургічного відділення
- E. Направити до кардіологічного відділення

[5]

229. Найбільш характерне ураження нирок при цукровому діабеті:

- A. Хронічний пієлонефрит
- B. Амілоїдоз нирок
- C. Полікістоз
- D. Гломерулонефрит
- E. Гломерулосклероз

[10]

230. В реанімаційне відділення лікарні надійшов чоловік 45-ти років без свідомості. Дома потерпілий ремонтував електричну праску та був уражений електричним струмом. Через пів години після госпіталізації прийшов до тями. Показники гемодинаміки стабільні, дихання адекватне, ауто- та алопсихічна орієнтація збережена. Яка подальша тактика ведення хворого?

- A. ЕКГ, при відсутності змін може бути виписаний через 3 години
- B. ЕКГ, при відсутності змін може бути виписаний через 3 добу
- C. ЕКГ, при відсутності змін може бути виписаний через 12 годин
- D. ЕКГ, при відсутності змін може бути виписаний через 6 годин
- E. ЕКГ, при відсутності змін може бути виписаний через 9 годин

[8]

231. Хворий 25-ти років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на біль та припухання в правому колінному та міжфалангових суглобах правої ступні, підвищення температури тіла до 37,8, кволість. Хворіє 2 тижні. До цього приватно лікувався з приводу появи слизово-гнійних виділень з уретри, періодично з'являлося відчуття «піску в очах». Об'єктивно: загальний стан задовільний. Температура тіла 37,3 На шкірі поодинокі псоріатичні висипки до 5 мм у діаметрі. Кон'юнктиви гіперемовані, ін'єцированість склер. Межі серця не змінені. Тони серця збережені, на верхівці вислуховується

систолічний «клік». Дефігурація правого колінного суглоба, міжфалангових суглобів правої ступні. Визначте етіологічний фактор даного захворювання

- A. Ентеровіруси
- B. Бета-гемолітичний стрептокок
- C. Гонокок
- D. Хламідії
- E. Ні один з наведених

[10]

232. Визначальною ознакою нестабільної стенокардії є:

- A. Зниження ефективності нітратів
- B. Зміна активності ферментів крові
- C. Збільшення частоти, тривалості та інтенсивності ангінозних нападів, зниження толерантності до фізичних навантажень
- D. Всі наведені

[17]

233. Молодий хлопець під час пірнання з висоти на малу глибину вдарився головою об дно, відпочиваючими негайно доставлений на берег у стані клінічної смерті та з ознаками травми хребта в шийному відділі. Які особливості проведення реанімаційних заходів у даній ситуації?

- A. Не проводити максимального закидання голови потерпілого назад
- B. Не відкривати рота потерпілого, а проводити штучне дихання рот до носу
- C. Штучне дихання проводити за методом Хогера-Нільсена
- D. Не виводити нижню щелепу потерпілого вгору та вперед
- E. Штучне дихання проводити за методом Сильвестра

[6]

234. У хворого виник напад складного порушення ритму серця: миготіння передсердь, пароксизм шлуночкової тахікардії. Назвіть універсальний проти аритмічний лікарський засіб, застосування якого є найдоцільнішим у хворого:

- A. Панангін
- B. Новокаїнамід
- C. Лідокаїн
- D. Верапаміл
- E. Дігосин

[9]

235. Пацієнт, який тривалий час страждає на подагру та гіпертонічну хворобу, поступив у приймальне відділення лікарні з ознаками поліартриту і підвищенням АТ до 170/100 мм рт. ст. Які гіпотензивні засоби протипоказані в даному випадку?

- A. Діуретики
- B. Антагоністи кальцію
- C. ІАПФ
- D. β -адреноблокатори
- E. Прямі вазоділататори

[9]

236. Хворий 25-ти років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на біль та припухання в правому колінному та міжфалангових суглобах правої ступні, підвищення температури тіла до 37,8, кволість. Хворіє 2 тижні. До цього приватно лікувався з приводу появи слизово-гнійних виділень з уретри, періодично з'являлося відчуття «піску в очах». Об'єктивно: загальний стан задовільний. Температура тіла 37,3 На шкірі поодинокі псоріатичні висипки до 5 мм у діаметрі. Кон'юнктиви гіперемовані, ін'єцированість склер. Межі серця не змінені. Тони серця збережені, на верхівці вислуховується систолічний «клік». Дефігурація правого колінного суглоба, міжфалангових суглобів правої ступні. Визначте подальшу тактику ведення хворого:

- A. Направити на лікування до дерматовенеролога
- B. Направити до ревматологічного/терапевтичного стаціонару
- C. Амбулаторне лікування без листку непрацездатності
- D. Лікування на денному стаціонарі
- E. Амбулаторне лікування за листком непрацездатності

[10]

237. Хворий Л., 20 років. Скарги: на болі в області серця ниючо-колючого характеру, нападopodobні від декількох секунд до 2-3 хвилин, частіше виникають після емоцій з іррадіацією в ліву руку. Ходу, біг переносить добре. Періодично є перебої в роботі серця лежачи; головні болі, стомлюваність. Вказані скарги – близько року. З перенесених захворювань: ГРВІ, хронічний тонзиліт. Об'єктивно: нормостенік, шкіра звичного забарвлення і вологості, в легенях дихання везикулярне, межі серця в N, ритм правильний, ЧСС – 92/хв., АТ – 90/60 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. ЕКГ: синдром передчасної реполяризації шлуночків. На Вашу думку у хворого:

- A. Хронічний тонзиліт, тонзилокардіальний синдром
- B. Хронічний міокардит

- С. Синдром хронічної втоми
- Д. Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом
- Е. Вегето-судинна дистонія

[5]

238. Чоловік, 63 років, вчитель, страждає на напади стенокардії напруги протягом 5 років. Останній місяць біль став виникати при ході рівною місцевістю в звичному темпі. Приєдналися напади болю вночі. Приймав 20-30 пігулок нітрогліцерину на добу. Під час одного з нападів болю, викликав сімейного лікаря. Стан середньої тяжкості. Блідий. ЧДД – 24/хв. Пульс – 100/хв. Перший тон помірно послаблений. АТ – 110/70 мм рт. ст. У легенях хрипів немає. ЕКГ: підйом сегменту ST вище 2 мм в I стандартному відведенні та відведеннях V₅₋₆ з переходом у високі загострені зубці Т. Лікар діагностував наявність:

- А. Гострого перикардиту
- В. Гострого коронарного синдрому з елевацією сегмента ST
- С. Гострого міокардиту
- Д. Гострого коронарного синдрому без елевації сегмента ST
- Е. Гострого інфаркту міокарда

[17]

239. Метод вибору при лікуванні розширювальної аневризми аорти:

- А. Бета-адреноблокатори
- В. Антагоністи кальцію
- С. Хірургічне втручання
- Д. Салуретики
- Е. Нітрогліцерин

[9]

240. Розширювальної аневризми аорти найчастіше виникає при:

- А. Коарктації аорти
- В. Закритій травмі грудної клітки
- С. Сифілісі
- Д. Хронічній ревматичній хворобі серця
- Е. Артеріальній гіпертензії та атеросклерозі

[9]

241. Першим симптомом розширювальної аневризми грудного відділу аорти є:

- А. Задихка
- В. Анемія
- С. Колапс

- D. Біль
- E. Кровохаркання

[17]

242. Диференціальну діагностику розшаровуючої аневризми аорти необхідно проводити, у першу чергу, з:

- A. Інфарктом міокарда
- B. Тромбоемболією легеневої артерії
- C. Нирковою колькою
- D. Сухим плевритом
- E. Раком легень

[17]

243. Які антигіпертензивні препарати слід застосовувати при розшаруванні аорти?

- A. Інгібітори АПФ і сечогінні
- B. Бета-адреноблокатори, альфа-адреноблокатори, нітропрусид натрію
- C. Блокатори Ca^{++} каналів та інгібітори АПФ
- D. Блокатори рецепторів ангіотензину II і бета-адреноблокатори
- E. Блокатори рецепторів ангіотензину II і сечогінні

[9]

244. Група препаратів, що протипоказана хворим на феохромоцитому:

- A. Антагоністи кальцію
- B. Селективні Бета-адреноблокатори
- C. Сечогінні
- D. Нітрати
- E. Інгібітори АПФ

[11]

245. Хворий скаржиться на здуття живота, сильний біль розлитого характеру, без чіткої локалізації, що з'явився в черевній порожнині біля 6 годин тому. Протягом останніх 2-х міс. декілька разів мали місце приступи болю в животі, однак меншої інтенсивності, які припинялися після прийому двох таблеток но-шпи. Об'єктивно: живіт здутий, м'який, при пальпації болі підсилюються в лівій частині живота. Має місце субфебрильна t° , лейкоцитоз. Гази не відходять, стілець був біля 12 годин тому. Рентгенологічно: пневматизація петель тонкої кишки, горизонтальні рівні. Ваш діагноз?

- A. Гострий апендицит
- B. Перфорація пухлини товстої кишки

- С. Гостра кишкова непрохідність
- Д. Загострення хронічного панкреатиту
- Е. Гостра дизентерія

[10]

246. Після нападу пекучого болю за грудниною на ЕКГ: Q II, III, avF>R II, III, avF, елевация сегмента ST, негативний зубець T II, III, avF. Ваш діагноз:

- А. Великовогнищевий задньодіафрагмальний ІМ в гострій стадії
- В. ЕКГ зміни характерні для гострої коронарної недостатності
- С. ЕКГ зміни характерні для дрібновогнищевого заднього ІМ
- Д. Трансмуральний задньодіафрагмальний ІМ у гострій стадії
- Е. ЕКГ зміни характерні для гострої тромбоемболії легеневої артерії

[5]

247. У дитини спостерігається раптове припинення дихання, ціаноз шкірних покривів, зникнення пульсу на магістральних судинах та звуження зіниць.

Вкажіть першочерговий захід:

- А. В/в введення преднізолону
- В. Штучна вентиляція легень, непрямий масаж серця
- С. Оксигенотерапія
- Д. Провести ЕКГ-дослідження
- Е. Внутрішньосерцеве введення адреналіну

[17]

248. У 10-річної дівчинки, яка хворіє протягом 4 років на бронхіальну астму, розвився напад ядухи. Яку групу медикаментів слід призначити дитині в першу чергу?

- А. Інгаляційні бета2-агоністи
- В. Антибіотики
- С. Кортикостероїди
- Д. Муколітики
- Е. Антигістамінні

[18]

249. У хлопчика 10 р. після укусу бджоли з'явився набряк обличчя в параорбітальній області, який супроводжувався гіперемією та свербінням. При клінічному обстеженні ЧСС – 94 уд./хв., АТ – 100/60 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Анафілактичний шок
- В. Кропив'янка
- С. Набряк Квінке

- D. Атопічний дерматит
- E. Нефротичний синдром

[6]

250. У вагітної тільки що мав місце напад судом. Об'єктивно: АТ 170/110 мм рт.ст., набряки нижніх кінцівок та передньої черевної стінки. Який з наведених препаратів є найбільш ефективним для запобігання судомних нападів:

- A. Еуфілін
- B. Лазикс
- C. Еналаприлат
- D. Сірчанокисла магнезія
- E. Дібазол

[8]

251. У хворой 67 р., яка страждає на цукровий діабет II типу, приймає бігуаніди, розвилася кома. Яка кома найбільш вірогідна у даной хворой?

- A. Гіпоглікемічна кома
- B. Гіперсмолярна кома
- C. Гіперкетонемічна кома
- D. Гіпохлоремічна кома
- E. Лактацидемічна кома

[8]

252. У хворой 68 р., що страждає на гіпотиреоз, протягом 2 діб наростали сонливість, апатія, адинамія. Бригада ШМД знайшла хвору непритомною. Об'єктивно: набряки повік, губ, вух. t° тіла $34,5^{\circ}\text{C}$. Дихання рідке, з глибокими паузами. Брадикардія (40 уд./хв.). АТ 80/60 мм рт.ст. Сухожильні рефлексни знижені. На ЕКГ синусова брадикардія, зниження сегменту ST у грудних відведеннях з негативним зубцем Т. Ваш діагноз?

- A. Уремична кома
- B. ІнсультІнфаркт міокарда
- C. Гіпотиреоїдна кома
- D. Тиреотоксична кома

[12]

253. "Хвора 65 р., в коматозному стані. Дихання поверхневе. Пульс малий, 42уд./хв.; АТ 80/30 мм рт.ст. Лице одутле. Язик потовщений. Шкіра віскоподібна, груба, холодна. t° тіла $33,1^{\circ}\text{C}$. Сухожильні рефлексни в'ялі.

Холестерин крові 20,6 ммоль/л, гіпохромна анемія. ШОЕ 2 мм/год, гіпонатріємія. На ЕКГ синусова брадикардія, низький вольтаж, інверсія зубця Т. Низький рівень тиреоїдних гормонів. Невідкладна допомога:

- A. Трийодтиронін
- B. Розчин натрію хлориду
- C. Розчин глюкози
- D. Оксигенотерапія
- E. Преднізолон в/в, L-трийодтиронін через зонд

[8]

254. Дівчина 18 р., протягом 4 років хворіє на виразкову хворобу шлунку. Раптово з'явився кинжальний біль в епігастрії, який полегшується тільки в колінно-ліктьовому положенні. Спостерігається різка блідість, тахікардія, симптоми подразнення очеревини. Який невідкладний стан розвинувся у хворої?

- A. Гострий панкреатит
- B. Перфорація
- C. Гострий апендицит
- D. Гострий холецистит
- E. Гостра кишкова непрохідність

[10]

255. У дитини старшого віку раптово виник напад значного прискорення ЧСС (більше 150 уд./хв.). Ритм правильний. На ЕКГ зубець Р пов'язаний з комплексом QRS. Ваш діагноз?

- A. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- B. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- C. Фібриляція шлуночків
- D. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса
- E. Пароксизм фібриляції передсердь

[17]

256. У хворої 46 р. з приводу раку щитовидної залози проведено струмектомію, після якої була призначена замісна терапія, однак хвора препарати приймала нерегулярно, в результаті чого стан різко погіршився. Хвора в коматозному стані. ЧСС 36 уд./хв., АТ 60/40 мм рт.ст., t° 34,2°C. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

- A. Гіпертиреоїдна кома
- B. Гіпоглікемічна кома
- C. Гіпотиреоїдна кома

- D. Наднирникова недостатність
- E. Гіперглікемічна кома

[8]

257. У хворой 45-ти р. після струмектомії приступ тонічних і клонічних судом, який супроводжується вираженою блідістю шкіри, тахікардією, підвищенням АТ. Що є засобом невідкладної допомоги?

- A. 40% розчин глюкози
- B. 10% розчин хлориду кальцію
- C. 0,5% розчин сібазону
- D. 25% розчин сульфату магнію
- E. Інсулін

[8]

258. У хворой 68 р., яка хворіє на гіпотиреоз після операції з приводу ушивання киля передньої черевної стінки, почали наростати різка загальна слабкість, яка перейшла у сопор. Об'єктивно: шкіра суха з ділянками гіперкератозу, ЧД 14/хв., тони серця різко ослаблені, ЧСС 54 уд./хв., АТ 85/50 мм рт.ст., t° тіла $35,5^{\circ}\text{C}$, сухожильні рефлексі різко ослаблені, цукор крові 3,3 ммоль/л. Який стан розвинувся у хворой?

- A. Гіпоглікемічна кома
- B. Гіперосмолярна кома
- C. Гіпотиреоїдна кома
- D. Кетоацидотична кома
- E. Церебральна кома

[8]

259. Хвора 72 р., без свідомості. Об'єктивно: зріст 160 см, вага - 95 кг. Шкіра холодна, бліда, суха, з ділянками ороговіння на передній поверхні гомілок, ліктях, акроціаноз. Визначається щільний набряк обличчя, тіла, гомілок. Долоні жовтуватого кольору. Пульс малий, м'який, ритмічний, ЧСС 50 уд./хв. АТ 90/60 мм рт.ст. Дихання рідке, глибоке - 11/хв. Аускультативно: в нижніх відділах крепітуючі хрипи. Пальпація органів черевної порожнини ускладнена через щільний набряк передньої черевної стінки. Сухожильні рефлексі знижені. Додаткові дослідження: Нb – 60 г/л, Ер. $2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, L $5 \cdot 10^9/\text{л}$, макроцитоз, ШОЕ – 22 мм/год, глюкоза - 4,08 ммоль/л. Сеча не відходить. Ваш діагноз?

- A. Гостра ниркова недостатність
- B. Гостра серцева недостатність
- C. Гостра печінкова недостатність

- D. Склеродермія
- E. Гіпотиреоїдна кома

[8]

260. Пацієнтка 75 р., під час святкової вечері випила 50 мл червоного вина після чого раптово знепритомніла. Спостерігаються галюцинації, психомоторне збудження, клонічні судоми. Шкірні покриви різко бліді, вологі, профузний піт, тахікардія. Яка найбільш вірогідна причина критичного стану?

- A. Алкогольна кома
- B. Отруєння сурогатами алкоголю
- C. Геморагічний інсульт
- D. Гіпоглікемічна кома
- E. Анафілактична алергічна реакція

[8]

261. Хворий 40 р. скаржиться на періодичне (1 раз на місяць) підвищення АТ до 280/160 мм рт.ст, яке супроводжується головним болем, слабкістю, болем в ділянці серця, тремором, парестезіями, почуттям страху, серцебиттям, пітливістю. Із анамнезу: тиск підвищується раптово, після фізичних або психоемоційних навантажень, зміни положення тіла. Підвищення АТ триває протягом 15-25 хв. та проходить самостійно. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Гіпертонічна хвороба, гіпертензивний криз, ускладнений гострим коронарним синдромом
- B. Криз при феохромоцитомі
- C. Гіпертонічна хвороба, неускладнений гіпертонічний криз
- D. Симптоматична артеріальна гіпертензія
- E. Тіреотоксичний криз

[9]

262. "Хвора 60 р. перенесла ГРВІ. Протягом останнього року відмічала кволість, сонливість, послаблення пам'яті, мерзлякуватість, стійкі закрепи. До лікаря не зверталась. Зі слів родичів за останній тиждень у хворої зросла млявість, апатія, сонливість, сповільнення рухів. При огляді: адинамічна, обличчя одутле, різкий набряк губ, повік, вух. Шкіра різко бліда, із жовтушним відтінком, холодна на дотик. Шкіру важко взяти в складку через значний набряк. Макроглосія. t° тіла $<32^{\circ}\text{C}$. P_s 42 уд./хв. АТ 80/40 мм рт.ст. При аускультції тони серця різко послаблені. Дихання поверхневе, рідке, з тривалими паузами. Який стан розвинувся у хворої? Ваші дії:

- A. Гіпотиреоїдна кома. Замісна терапія тиреоїдними препаратами, глюкокортикостероїдами
- B. Кетоацидотична кома. Ввести інсулін короткої дії в/в
- C. Гіпоглікемічна кома. Ввести 40% глюкозу 40-60 мл в/в
- D. Гіперосмолярна кома. Ввести інсулін короткої дії в/в та гіпотонічний розчин
- E. Гостра недостатність наднирників. Ввести в/в глюкокортикостероїди

[4]

263. На вулиці знепритомнів хворий 60-ти років. Зі слів сина - хворіє на цукровий діабет II типу, останні дні лікувався з приводу загострення хронічного пієлонефриту. При огляді: шкіра суха, тонус очних яблук знижений, тургор знижений, судоми, правобічний геміпарез, дихання часте, поверхнєве, запаху ацетону з рота немає. Пульс 120 уд./хв. АТ 80/60 мм рт.ст. t° тіла $37,4^{\circ}\text{C}$. При визначенні цукру крові виявлена гіперглікемія 70 ммоль/л. Ваш попередній діагноз?

- A. Кетоацидотична кома
- B. Гіперосмолярна кома
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Гіперлактацидемічна кома
- E. Тиреотоксична кома

[10]

264. На вулиці знепритомнів хворий на діабет (в кишені знайдена картка хворого на цукровий діабет, 1 тип). При огляді: шкіра волога, високий тонус м'язів, судоми; високі сухожильні рефлекси, розширені зіниці. Дихання звичайне, запаху ацетону з рота немає. Ваші дії?

- A. Ввести інсулін короткої дії в/м
- B. Внутрішньовенно струминно ввести 40-60 мл 40% глюкози
- C. Налагодити внутрішньовенне краплинне введення 5% глюкози з інсуліном короткої дії з розрахунку 0,5 ОД/кг маси на добу
- D. Зачекати аналізу рівня глюкози в крові
- E. Налагодити в/в краплинне введення гіпотонічного розчину натрію хлориду

[8]

265. Хвора 30 р. у важкому стані. Свідомість різко пригнічена. Обличчя бліде, губи і язик сухі, покриті жовто-коричневим нальотом. Шкіра суха, холодна на дотик, тургор знижений. Тонус м'язів кінцівок знижений. Очні яблука при натисканні м'які. Зіниці вузькі, асиметрія очних щілин, рота.

Зіничні і корнеальні рефлекси в'ялі. Дихання Куссмауля. Запах ацетону з рота. ЧСС 105 уд./хв. Пульс ритмічний, малого наповнення, м'який. Тони серця глухі. АТ 100/50 мм рт.ст. Який стан у хворої Ви запідозрите?

- A. Кетоацидотична діабетична кома
- B. Гіперосмолярна кома
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Гіперлактацидемічна кома
- E. Уремична кома

[8]

266. Хворий 45-и р. страждає на персистуючу бронхіальну астму (2 ступеню). Постійно застосовував 200 мкг беклометазону на добу та сальметерол. Пікова швидкість видиху становила >80% від належних. Стан хворого покращився і він припинив прийом препаратів. Виникло загострення. Об'єктивно: хворий знаходиться переважно в сидячому положенні. Утруднення дихання, голосне свистяче дихання, розмовляє окремими фразами. Збуджений. ЧД 25/хв. Участь допоміжної мускулатури в акті дихання. Пульс 112 уд./хв., АТ 120/80 мм рт.ст. Тони серця гучні, ритмічні. Перкуторний тон з коробковим відтінком; аускультативно - свистячі хрипи на видиху. Оберіть лікувальну тактику:

- A. Амбулаторно: збільшення дози інгаляційних бета2-агоністів короткої дії (2-4 вдихи кожні 20 хв, протягом першої години). Через годину оцінити ефект терапії
- B. Негайна госпіталізація хворого
- C. Негайно внутрішньовенно бета2-агоністи
- D. Негайно внутрішньовенно глюкокортикостероїди
- E. Інтубація та штучна вентиляція легень

[18]

267. "Хвора скаржиться на кашель, задишку, раптовий різкий біль в правій половині грудної клітки. Об'єктивно: коробковий звук над правою половиною грудної клітки при перкусії, аускультативно - відсутність дихання. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Інфаркт легені
- B. Ателектаз
- C. Ексудативний плеврит
- D. Спонтанний пневмоторакс
- E. Пневмонія

[18]

268. Хворий 72 р., лікувався в травматологічному відділенні з приводу відкритого перелому кісток правої гомілки (скелетна витяжка 4 тижні, далі гіпсова пов'язка). Страждає на ХОЗЛ. На 2-й день після початку ходьби з'явився різкий біль за грудиною, виражена задишка, короткочасна втрата свідомості. При огляді: стан тяжкий, дифузний ціаноз, шийні вени здуті. Пульс 110 уд./хв., АТ 80/50 мм рт.ст. Тони серця приглушені, акцент II тону над легеневою артерією. ЧД 30/хв.. Аускультативно: послаблене дихання з бронхіальним відтінком, розсіяні сухі хрипи. Печінка виступає +4 см. На ЕКГ: ознаки перевантаження правих відділів серця, відхилення електричної осі вправо, повна блокада правої ніжки пучка Гіса, синдром QIII-SI. Який діагноз можна запідозрити:

- A. Гострий нижньо-базальний Q-інфаркт міокарда
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Серцева астма
- D. Спонтанний пневмоторакс
- E. Астматичний статус

[9]

269. У жінки 63 р. вночі раптово виник приступ задухи. Близько 15 років страждає гіпертонічною хворобою, 2 роки тому перенесла інфаркт міокарда. Об'єктивно: положення в ліжку вимушене – ортопное; шкіра бліда, вкрита холодним потом, акроціаноз. PS 104 за хв., АТ 210/130 мм рт.ст., ЧД 28 за хв. Над більшою частиною легень вислуховуються поодинокі сухі хрипи, в нижніх і середніх відділах – вологі. Яке ускладнення найбільш вірогідно розвинулось у хворой?

- A. Гостра лівошлуночкова недостатність
- B. Гостра лівопередсердна недостатність
- C. Приступ бронхіальної астми
- D. Пароксизмальна тахікардія
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

[9]

270. "У хворого з тромбофлебітом вен нижніх кінцівок раптово з'явилися болі в грудній клітці, виражена задишка. На ЕКГ: фібриляція передсердь, блокада правої ніжки пучку Гіса, SI - QIII, елевация сегмента ST V1-V2, зсув перехідної зони до V6. Ваш висновок:

- A. Приступ бронхіальної астми
- B. Гострий перикардит
- C. Інфаркт міокарда

- D. Масивна тромбоемболія судин малого кола
- E. Напад стенокардії

[5]

271. У пацієнта 60 р., який страждає на ІХС на ЕКГ зареєстрована фібриляція шлуночків. Першочерговим терапевтичним заходом має бути:

- A. Введення адреналіну
- B. Введення лідокаїну
- C. Електрична дефібриляція
- D. Введення кальцію хлориду
- E. Введення поляризуючої суміші

[13]

272. Чоловік 48 р., проходить третій етап реабілітації з приводу гострого інфаркту міокарда. Під час чергового відвідування полікліники раптово втратив свідомість; дихання та серцебиття не визначаються. На ЕКГ – великохвильова фібриляція шлуночків. Проведена дефібриляція нормальну серцеву діяльність не відновила. Який препарат слід ввести пацієнту?

- A. Лідокаїн
- B. Пропранолол
- C. Дроперидол
- D. Строфантин
- E. Атропін

[13]

273. Хворий 70 р. скаржиться на періодичні напади судом, які супроводжуються болем в ділянці серця, слабкістю, запамороченнями. Об'єктивно: акроціаноз, PS 38 уд./хв., ритмічний, АТ 150/90 мм рт.ст. Межі серця зміщені вліво. На ЕКГ: передсерді і шлуночкові комплекси реєструються в незалежному один від одного правильному ритмі. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Повна атріо-вентрикулярна блокада
- B. Синусова брадикардія
- C. Синоаурикулярна блокада
- D. Синдром слабкості синусового вузла
- E. Пароксизм тріпотіння передсердь

[8]

274. У хворого гіперемія шкіри в першу добу після отримання опіку. Визначте його ступінь:

- A. I
- B. III-A
- C. III-Б
- D. II
- E. IV

[6]

275. У хворого в першу добу після отримання опіку гіперемія шкіри та міхури з прозорим або геморагічним вмістом. Визначте його ступінь:

- A. I
- B. III-A
- C. III-Б
- D. II
- E. IV

[6]

276. У хворого в першу добу після отримання опіку на шкірі відсутній епідерміс, поверхня рани - зерниста. Визначте ступінь опіку:

- A. I
- B. III-A
- C. III-Б
- D. II
- E. IV

[6]

277. У хворого в першу добу після отримання опіку опікова поверхня представлена підшкірною жировою клітковиною та фасціями. Визначте ступінь опіку:

- A. I
- B. III-A
- C. III-Б
- D. II
- E. IV

[6]

278. Який ступінь опіку на першу добу після травми у пацієнта опікова поверхня в якого представлена м'язами та кістками:

- A. I
- B. II
- C. III-A

- D. III-Б
- E. IV

[6]

279. У хворого 22 р. раптово розвинувся непритомний стан, що супроводжувався гіперемією обличчя, порушенням дихання, прикусом язика, судомним синдромом. Ваш попередній діагноз?

- A. Істероїдний напад
- B. Епілепсія
- C. Гіпоглікемія на фоні цукрового діабету
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Синдром слабкості синусового вузла

[8]

280. Ви викликані до хворого із черепно-мозковою травмою. Свідомість відсутня. Ціаноз шкірних покривів. Пульс на сонних артеріях не прощупується. Першочерговий захід:

- A. Виклик на консультацію нейрохірурга
- B. Звільнення дихальних шляхів, масаж серця, ШВЛ
- C. Проведення комп'ютерної томографії голови
- D. ЕКГ-контроль
- E. Люмбальна пункція

[13]

281. У процесі проведення ШВЛ методом "рот-до-роту" різко здулася епігастральна ділянка, що свідчить про розтягнення шлунка. Ваша подальша тактика:

- A. Надавити рукою на надчеревну ділянку (положення хворого на спині)
- B. Надавити рукою на надчеревну ділянку (положення хворого на спині) тільки у випадку, якщо перерозтягнутий шлунок перешкоджає диханню
- C. Надавити рукою на надчеревну ділянку (положення хворого на боці) тільки у випадку, якщо перерозтягнутий шлунок перешкоджає диханню
- D. Надавити на надчеревну ділянку коліном (положення хворого на спині)
- E. Продовжити далі проведення ШВЛ, зменшивши об'єм вентиляції легенів

[19]

282. Під час проведення закритого масажу серця з'явився специфічний хрускіт, що свідчить про перелом ребер. Ваша подальша тактика:

- A. Призупинити масаж в зв'язку з небезпекою розвитку кардіопульмонального шоку
- B. Виконати новокаїнову блокаду місць переломів і продовжувати масаж серця
- C. Продовжувати масаж серця, суворо встановивши основи долонь на грудину
- D. Призупинити масаж, продовжити лише штучну вентиляцію легень
- E. Замінити масаж на ритмічне стискання черевного відділу аорти

[19]

283. У дитини старшого віку раптово виник напад значного прискорення ЧСС (більше 200 уд./хв.). Ритм правильний, на ЕКГ зубець Р пов'язаний з комплексом QRS. Який Ваш попередній діагноз?

- A. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- B. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- C. Фібриляція шлуночків
- D. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса
- E. Пароксизм фібриляції передсердь

[17]

284. Дитина раптово втратила свідомість, з'явилися різка блідість шкіри і слизових оболонок, розширення зіниць. Реєструються окремі судомні вдихи. Пульс на променевій артерії не визначається. Вкажіть першочерговий захід:

- A. Забезпечити доступ до центральної вени
- B. Терміново запросити досвідченого педіатра для консультації
- C. Опустити голову та підняти ноги хворого
- D. Терміново провести ЕКГ-дослідження
- E. Реанімація за системою САВ

[8]

285. У хлопчика віком 9 р. напад утрудненого дихання. Звертає увагу вимушене положення тіла з фіксацією плечового поясу, дихання з подовженим видихом, дистанційні свистячі хрипи. Схожі стани спостерігалися 3 рази протягом року. Ваш попередній діагноз?

- A. Стороннє тіло дихальних шляхів
- B. Загострення рецидивуючого обструктивного бронхіту
- C. Напад бронхіальної астми
- D. Гостра пневмонія
- E. Екзогенний алергічний альвеоліт

[7]

286. У хворої 38-ми р. сильний нападopodobний головний біль, який супроводжується серцебиттям, тремтінням, відчуттям жару в усьому тілі, масивним потовиділенням, порушенням зору, нудотою, підвищенням АТ до 250/130 мм рт. ст. Приступи тривають 10-25 хвилин, проходять самостійно, вперше з'явилися 3 роки тому. При огляді: стан задовільний, пульс 90/хв., помірно напружений. АТ 160/90 мм рт. ст. Тони серця звучні, акцент II тону над аортою. Аналізи крові та сечі без особливостей. Ваш попередній діагноз?

- A. Феохромоцитома
- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Симптоматична артеріальна гіпертензія
- D. Нейроциркуляторна дистонія за гіпертензивним типом
- E. Істерія

[5]

287. У хворого 45 р., у закритому душному приміщенні, раптово з'явилися запаморочення, мигтіння "мушок" перед очима, потемніння в очах, мерзлякуватість рук і ніг, нудота. Хворий знепритомнів. При огляді: шкіра бліда, волога, пульс слабого наповнення, 100 ударів за хвилину, АТ 80/60 мм рт.ст. Дихання поверхневе. Які заходи першої невідкладної допомоги потрібно провести?

- A. Ввести довенно адреналін, розпочати непрямий масаж серця, штучну вентиляцію легень
- B. Забезпечити доступ свіжого повітря, покласти пацієнта горизонтально зопущеною головою і звільнити від тісного одягу, розтерти кінцівки, дати понюхати нашатирний спирт
- C. Ввести антикоагулянт, нітрати, зняти ЕКГ
- D. Ввести знеболюючі засоби, провести електроімпульсну терапію
- E. Ввести сибазон та церукал

[8]

288. Який захід не застосовують в комплексі лікування теплового удару у дітей?

- A. Холодне обгортання
- B. Серцеві глікозиди
- C. Пузирі з льодом на голову, пахвинні області
- D. Жарознижуючі препарати
- E. Лазикс

[6]

289. До клінічних симптомів при зупинці серця у дитини НЕ відносяться:

- A. Відсутність пульсу на великих артеріях
- B. Втрата свідомості
- C. Апноє
- D. Блідо-сірий колір шкіри
- E. Олігоанурія

[3]

290. Препаратами, які НЕ застосовують при наданні невідкладної допомоги при гіпертензивному кризі у дітей є:

- A. Дігосин
- B. Ніфедипін
- C. Фуросемід
- D. Клофелін
- E. Дібазол

[3]

291. Основний напрямок у лікуванні гіпотиреоїдної коми у хворого з первинним гіпотиреозом:

- A. Внутрішньовенне введення гідрокортизону
- B. Внутрішньовенне введення адекватної дози тироксину
- C. Боротьба з гіповентиляцією і гіперкапнією
- D. Оксигенотерапія
- E. Парентеральне введення антибіотиків

[11]

292. Основний захід при лікуванні адреналового кризу при феохромоцитомі:

- A. Парентеральне введення альфа-адреноблокаторів (фентоламіну)
- B. Введення бета-адреноблокаторів
- C. Використання сечогінних препаратів
- D. Призначення Ca^{++} блокаторів
- E. Призначення седативних препаратів

[11]

293. Яка з ознак не є патогномонічною для встановлення діагнозу гіперосмолярної коми при цукровому діабеті:

- A. Коматозний стан та різка дегідратація організму
- B. Вогнищеве ураження нервової системи
- C. Вміст глюкози в крові від 38,9 до 55 ммоль/л та більше
- D. Осмолярність сироватки >350 ммоль/л
- E. Гостра лівошлуночкова недостатність

[12]

294. Основний напрямок (крім інсулінотерапії) в регідратації хворого з гіперосмолярною комою:

- A. Внутрішньовенне введення 5% розчину глюкози
- B. Внутрішньовенне введення фізіологічного розчину хлориду натрію
- C. Внутрішньовенне введення 0,45% розчину хлориду натрію
- D. Внутрішньовенне введення поляризуючої суміші
- E. Внутрішньовенне введення 4% розчину гідрокарбонату натрію

[12]

295. Захід, який необхідно застосувати для виведення з гіпоглікемічної коми:

- A. Внутрішньовенне струмне введення 20-40мл 40% розчину глюкози
- B. Внутрішньовенне крапельне введення 500мл фізіологічного розчину
- C. Внутрішньовенне струмне введення 500мл 5% розчину глюкози
- D. Введення підшкірно 1 мл 0,1% адреналіну
- E. Внутрішньом'язове введення 1 мл 0,1% глюкагону

[12]

296. Для спонтанного пневмотораксу не є характерним:

- A. Раптовий біль у грудній клітці
- B. Диспное, тахіпное, рефлексорний кашель
- C. Тимпанічний перкуторний звук та відсутність або послаблення дихальних шумів з однієї сторони
- D. Задишка, що швидко наростає ціаноз
- E. Свистяче дихання

[18]

297. Частими причинами, що призводять до розвитку тромбоемболії легеневої артерії є всі, окрім:

- A. Тромбозу глибоких вен системи нижньої порожнистої вени
- B. Міксоми лівого передсердя
- C. Довготривалої імобілізації
- D. Нещодавно проведеної ортопедичної операції
- E. Активного онкологічного захворювання (хворий проходить лікування, захворювання діагностовано протягом останніх 6 місяців)

[18]

298. Показаннями до проведення реанімаційного прийому "удар кулаком в ділянку серця" є:

- A. Електро механічна дисоціація, що пов'язана з великою крововтратою
- B. Фібриляція передсердь, що виникла на тлі WPW-синдрому
- C. Фібриляція шлуночків (протягом не більше 1 хв. від початку фібриляції)

- D. Асистолія шлуночків, що виникла в результаті серцевої блокади
- E. Шлуночкова тахікардія

[7]

299. У пацієнта на ЕКГ зареєстрована фібриляція шлуночків. Першочерговим терапевтичним заходом є:

- A. Введення адреналіну
- B. Введення аміодарону
- C. Електрична дефібриляція
- D. Введення лідокаїну
- E. Введення кальцію хлориду

[19]

300. У пацієнта діагностовано електромеханічна дисоціація. Першочерговим терапевтичним заходом є:

- A. Нанесення прекардіального удару
- B. Електрична дефібриляція
- C. Введення лідокаїну
- D. Введення адреналіну
- E. Введення кальцію хлориду

[19]

301. Які заходи не є першочерговими при розвитку повної AV блокади на тлі дигіталісної інтоксикації:

- A. Відміни ти глікозиди
- B. Атропін 0,1% 1,0 підшкірно, в/м; або 0,1% 0,25-0,5 в/в
- C. Унітіол 5% 5,0 3-4 р на день в/м
- D. Проводити терапію AV блокади за показниками
- E. Внутрішньовенне введення розчину калію хлориду 4% 20 мл

[19]

302. Що з наведеного не є ЕКГ–ознакою фібриляції передсердь:

- A. Відсутність зубця Р
- B. Наявність передсердних хвиль f з частотою 350-500 за хв
- C. Нерегулярність комплексів QRS
- D. Елевація сегменту ST
- E. Електрична альтерація шлуночкових комплексів

[17]

303. Першочерговим заходом при фібриляції шлуночків є:

- A. Введення атропіну

- В. Введення адреналіну
- С. Введення новокаїнамід
- Д. Введення лідокаїну
- Е. Прекардіальний удар та несинхронізована електрична кардіоверсія з першим розрядом 200 Дж

[7]

304. Закритий масаж серця підтримує артеріальний тиск на рівні:

- А. 20-30 мм рт.ст
- В. 30-40 мм рт.ст
- С. 40-50 мм рт.ст
- Д. 60-70 мм рт.ст
- Е. 80-90 мм рт.ст

[13]

305. Яка з наведених проб не відноситься до немедикаментозних методів лікування тахікардії з "вузьким" комплексом QRS:

- А. Назо-лабіальна проба Аствацатурова
- В. Проба Вальсалави – затримка дихання з натугою на висоті вдиху 5-10 сек
- С. Проба Чермака-Герінга – масаж ділянки каротидного синусу
- Д. Відтворення блювотного рефлексу
- Е. Проба з надуванням повітряної кулі

[17]

306. Препарат, який не може застосовуватись при критично залежних від участі АВ-вузла тахікардіях (АВ-вузлова ріентрі-тахікардія, ектопічні вузлові тахікардії):

- А. Аденозін
- В. Дигіталіс
- С. Бета-адреноблокатори
- Д. Новокаїнамід
- Е. Атропін

[9]

307. Група препаратів, яку слід призначити першочергово при злоякісних шлуночкових аритміях у хворих із систолічною дисфункцією та серцевою недостатністю:

- А. Аміодарон + ІАПФ + малі дози бета-адреноблокаторів
- В. ІАПФ + гепарин
- С. Седативні засоби (валеріана, корвалол) + препарати калію

- D. Етмозин + препарати кальцію
- E. Антагоністи кальцію + серцеві глікозиди

[9]

308. При доброякісних шлуночкових аритміях препаратами вибору є:

- A. Седативні засоби (валеріана, корвалол)
- B. Бета-адреноблокатори (пропранолол, метопролол)
- C. Пропафенон (ритмонорм)
- D. Лідокаїн
- E. Новокаїнамід

[9]

309. До помилкових лікувальних заходів на догоспітальному етапі при підозрі на гострий інфаркт міокарда відносяться всі, окрім:

- A. Застосування ненаркотичних анальгетиків із антигістамінним препаратом
- B. Застосування міотропних спазмолітиків (папаверин, но-шпа, баралгін)
- C. Превентивне призначення лідокаїну
- D. Застосування вперше інгібіторів АПФ внутрішньовенно
- E. Застосування бета-адреноблокаторів

[17]

310. Що не є протипоказанням до призначення антиаритмічного препарату аміодарон:

- A. Синдром слабкості синусового вузла
- B. Брадикардія (ЧСС <50 уд/хв.)
- C. AV–блокада II-III ступенів
- D. Миготлива аритмія з високою частотою шлуночкового ритму
- E. Бронхіальна астма

[9]

311. Місцем для нанесення прекардіального удару є:

- A. Підключична ділянка ліворуч від грудини
- B. На межі середньої та нижньої третини грудини
- C. Підключична ділянка праворуч від грудини
- D. 3-тє міжребер'я ліворуч від грудини
- E. 3-тє міжребер'я праворуч від грудини

[7]

312. Що не входить в план лікувальних заходів у разі підозри на гострий інфаркт міокарда?

- A. Нітрогліцерин сублінгвально (3 рази з 5-хвилинними інтервалами); при відсутності ефекту - інфузія нітрогліцерину
- B. Через назальні канюлі – зволожений кисень
- C. 160-325 аспірину перорально
- D. При больовому синдромі – морфін внутрішньовенно
- E. Лідокаїн внутрішньовенно

[11]

313. Препарат вибору при шлуночковій тахікардії типу "пірует" при стабільній гемодинаміці:

- A. Магнія сульфат
- B. Хлористий кальцій
- C. Антиаритмічні препарати Ia, Ic і III (крім аміодарона)
- D. Адреналін
- E. Верапаміл

[11]

314. В який лікувальний заклад госпіталізується хворий із загальною електротравмою у сільській місцевості?

- A. До лікарні інтенсивної терапії
- B. В найближчий лікувальний заклад або ЦРЛ
- C. До відділення загальної травми в обласний лікувальний заклад
- D. В опікове обласне відділення
- E. До денного стаціонару сільської амбулаторії

[6]

315. Чи необхідно вводити спазмолітики при наданні допомоги потерпілому з відмороженням?

- A. Так, усім потерпілим
- B. Лише потерпілим з I ступенем відмороження
- C. Лише потерпілим з II-III ступенем відмороження
- D. Лише потерпілим із відмороженням нижніх кінцівок бідь-якого ступеня
- E. Ні

[6]

316. Сприятливий результат реанімаційних заходів можливий, якщо перебування під водою при справжньому утопленні не перевищує:

- A. 1-2 хвилини
- B. 3-5 хвилин
- C. 5-8хвилин
- D. 8-10 хвилин

Е. 12-15 хвилин

[6]

317. Сприятливий результат реанімаційних заходів можливий, якщо перебування під водою при синкопальному утопленні не перевищує:

- А. 1-2 хвилини
- В. 3-6 хвилин
- С. 12-15 хвилин
- Д. 18-20 хвилин
- Е. 24-26 хвилин

[6]

318. Де потрібно розташувати долоні для проведення ефективного непрямого масажу серця?

- А. На мечоподібному відростку
- В. На межі середньої і нижньої третини грудини
- С. На верхній частині грудини
- Д. В п'ятому міжреберному проміжку зліва
- Е. З обох боків грудної клітки

[7]

319. Чи потрібна госпіталізація при електротравмі легкого ступеня?

- А. Лише за наявності порушень ритму
- В. Лише за наявності опіків
- С. Так, за будь-яких обставин
- Д. Лише за умови втрати свідомості
- Е. Ні, госпіталізація при електротравмі легкого ступеня не потрібна

[6]

320. Через який час при температурі повітря 0°C охолодження буде вкрай тяжким, з можливим летальним наслідком?

- А. 2-4 години
- В. 4-6 годин
- С. 6-8 годин
- Д. 8-10 годин
- Е. 10-12 годин

[6]

321. Ваші першочергові заходи при наданні допомоги потерпілому з загальним переохолодженням:

- А. 40% етиловий спирт всередину

- В. Глюкокортикостероїди
- С. Інфузія підігрітих (до 36-37°) розчинів
- Д. Серцево-легенева реанімація
- Е. Внутрішньовенне введення кордіаміну

[6]

322. У пацієнта з клінічними симптомами зупинки кровообігу на ЕКГ виявлена асистолія. Першочерговим терапевтичним заходом повинно бути:

- А. Прекардіальний удар
- В. Введення адреналіну
- С. Електрична дефібриляція
- Д. Введення лідокаїну
- Е. Введення кальцію хлориду

[19]

323. Оптимальна частота компресій грудної клітини при непрямому масажі серця у дітей до 1 року:

- А. 40-60 за хвилину
- В. 60-80 за хвилину
- С. 120 за хвилину
- Д. 30 за хвилину
- Е. 80-100 за хвилину

[14]

324. Максимально допустимий час для відновлення прохідності дихальних шляхів при реанімації?

- А. До 10-20 секунд
- В. До 20-30 секунд
- С. До 30-40 секунд
- Д. До 50-60 секунд
- Е. До 1-1,5 хвилини

[14]

325. Найбільш часті причини судомного синдрому у дітей раннього віку:

- А. Гострі отруєння
- В. Гіпертермія
- С. Нейроінфекції
- Д. Епілепсія
- Е. Істероїдні напади

[8]

326. Радіус небезпечної зони навколо електродовода, що впав, складась:

- A. 1 крок
- B. 2 кроки
- C. 3 кроки
- D. 10 кроків
- E. 5 кроків

[6]

327. Ознака відмороження I ступеня:

- A. Синюшність шкіри
- B. Наявність міхурів на шкірі
- C. Некроз шкіри
- D. Некроз м'яких тканин
- E. Гіперемія шкіри

[6]

328. Ознака відмороження II ступеня:

- A. Гіперемія шкіри
- B. Синюшність шкіри
- C. Наявність міхурів на шкірі
- D. Некроз шкіри
- E. Некроз м'яких тканин

[6]

329. Ознака відмороження III ступеня:

- A. Наявність міхурів на шкірі
- B. Некроз шкіри
- C. Некроз м'яких тканин
- D. Некроз усіх тканин
- E. Синюшність шкіри

[6]

330. Ознака відмороження IV ступеня:

- A. Синюшність шкіри
- B. Наявність міхурів на шкірі
- C. Некроз шкіри
- D. Некроз м'яких тканин
- E. Некроз усіх тканин

[6]

331. Для якого стану характерний жовтяничний колір шкіри:

- A. Уремичної коми
- B. Печінкової коми

- С. Діабетичної коми
- Д. Отруєння барбітуратами
- Е. Гіпотиреоїдної коми

[10]

332. Для якої коми характерна суха шкіра із слідами розчухів:

- А. Діабетичної
- В. Гіпоглікемічної
- С. Уремичної
- Д. Гіпоксичної
- Е. Мозкової

[10]

333. Для укусу гадюк не характерно:

- А. Петехеальні та плямисті крововиливи
- В. Блідість шкірних покривів, головокружіння
- С. Нудота, блювота, тахікардія, гіпотензія
- Д. Гостра недостатність паренхіматозних органів
- Е. Гіперсалівація, бронхорея, світлобоязнь

[6]

334. Якій захід не відноситься до заходів першої допомоги при укусах ядовитих змій?

- А. Повний спокій у горизонтальному положенні
- В. Велика кількість рідини per os
- С. Розкриття ранок надавлюванням та відсмоктування їх вмісту ротом
- Д. Припікання ран та накладання джгутів
- Е. Імобілізація уражених частин тіла шинами

[6]

335. Показ до проведення реанімаційного прийому - удар кулаком в прекардіальну ділянку:

- А. Електромеханічна дисоціація пов'язана з великою крововтратою
- В. Асистолія шлуночків, що виникла в результаті АВ блокади
- С. Фібриляція шлуночків
- Д. Шлуночкова тахікардія
- Е. Передозування серцевих глікозидів

[7]

336. Першочерговий терапевтичний захід при електромеханічній дисоціації міокарда:

- А. Введення адреналіну

- В. Електрична дефібриляція
- С. Введення лідокаїну
- Д. Введення хлориду кальцію
- Е. Введення бікарбонату натрію

[19]

337. Основна ознака зупинки серця:

- А. Корчі, відсутність свідомості
- В. Відсутність самостійного дихання
- С. Вузькі зіниці
- Д. Відсутність пульсу на сонній артерії
- Е. Широкі зіниці

[7]

338. Яку позицію треба надати хворому перед початком серцево-легеневої реанімації?

- А. Горизонтальну на спині
- В. На спині з трохи припіднятою верхньою частиною тіла
- С. На спині з максимально закинutoю головою і трохи піднятими нижніми кінцівками
- Д. На спині з валиком під лопатками і трохи припіднятою верхньою частиною тіла
- Е. Позиція хворого не має значення

[7]

339. Найефективніший, в більшості випадків, препарат для відновлення серцевої діяльності:

- А. Атропін
- В. Адреналін
- С. Норадреналін
- Д. Кальцію хлорид
- Е. Натрію бікарбонат

[7]

340. При комі незрозумілого генезу слід взяти з вени кров для біохімічного дослідження та негайно через ту ж голку ввести:

- А. 10 мл 10 % хлориду калію
- В. 5 мл 7,5 % хлориду калію
- С. 20 мл 40 % глюкози
- Д. 30 мл 5 % гідрокарбонату натрію
- Е. 40 мл 0,85 % хлориду натрію

[8]

341. За шкалою Глазго рівень неврологічних порушень визначається, оцінюючи:

- A. Відкривання очей, словесний контакт, рухову активність
- B. Стан периферичного кровообігу, рефлекторну активність
- C. Розміри зіниць, колір слизових, тонус м'язів живота
- D. Температуру тіла, колінний рефлекс, гемодинаміку
- E. Словесний контакт, адекватність дихання, гемодинаміку

[3]

342. Почуття голоду найчастіше є попередником коми:

- A. Уремичної
- B. Печінкової
- C. Хлоргідропенічної
- D. Гіпоглікемічної
- E. Гіперглікемічної

[10]

343. При якій комі найчастіше зустрічається кровоточивість?

- A. Апоплексичній
- B. Уремичній
- C. Гіпоглікемічній
- D. Гіперглікемічній
- E. Печінковій

[8]

344. Першочерговий захід при травматичному шоці:

- A. Оксигенотерапія
- B. Десенсибілізуюча терапія
- C. Форсований діурез
- D. Знеболення
- E. Адреналін внутрішньотрахеально

[19]

345. Під час набряку легень забороняється:

- A. Вводити фуросемід
- B. Здійснювати оксигенотерапію
- C. Евакуювати пацієнта до лікарні
- D. Накладати венозні джгути
- E. Надавати положення напівсидячи

[9]

346. Про неадекватність поповнення ОЦК при опіковому шоці свідчать усі наведені ознаки, окрім:

- A. Блідість
- B. Спрага
- C. Апатія
- D. Салівація
- E. Олігурії

[6]

347. Першочерговий захід при ураженні електричним струмом:

- A. Виконати дефібриляцію
- B. Від'єднати потерпілого від джерела струму, дотримуючись правил безпеки
- C. Провести серцево-легеневу реанімацію
- D. Забезпечити прохідність дихальних шляхів
- E. Накласти асептичну пов'язку на місця опіків

[6]

348. Максимальне число балів за шкалою Глазго:

- A. 5
- B. 10
- C. 15
- D. 20
- E. 25

[1]

349. Раптова смерть найчастіше спричинена:

- A. Фібриляцією шлуночків серця
- B. Шлуночковою тахікардією
- C. Електро механічною дисоціацією
- D. Асистолією
- E. Атріо-вентрикулярною блокадою

[7]

350. Проявом токсичного впливу лідокаїну є:

- A. Тахікардія
- B. Гіпомагніємія
- C. Брадикардия
- D. Гіпертензія

Е. Судоми

[3]

351. Які причини не призводять до зомління:

- А. Кардіальні
- В. Вазо-вагальні
- С. Ортостатичні
- Д. Цереброваскулярні
- Е. Електролітні

[8]

352. Захід, який слід виконати при асфіксії внаслідок наявності стороннього тіла та неможливості усунути його на місці?

- А. Закинути голову, вивести нижню щелепу
- В. Ввести повітровід
- С. Виконати жилетну реанімацію
- Д. Виконати конікотомію
- Е. Використати ларингеальну маску

[7]

353. Протипоказання до введення кальцію хлориду при реанімації:

- А. Гіперкаліємія
- В. Гіпокальціємія
- С. Передозування блокаторів кальцієвих каналів
- Д. Передозування серцевих глікозидів
- Е. Гіпермагніємія

[13]

354. Після потопання в прісній воді може розвинути:

- А. Гіповолемія
- В. Гіпернатріємія
- С. Гемоліз
- Д. Гіпопротеїнемія
- Е. Печінкова недостатність

[6]

355. За умов неможливості доведеного введення ліків при реанімації, адреналін найчастіше вводять:

- А. Ендотрахеально
- В. Внутрішньосерцево
- С. Внутрішньокістково
- Д. Внутрішньом'язово

Е. Підшкірно

[7]

356. Що слід зробити для відновлення прохідності дихальних шляхів при апное за відсутності травми?

- А. Негайно виконати конікотомію
- В. Натиснути на грудну клітку
- С. Повернути хворого на бік
- Д. Закинути голову, вивести нижню щелепу, відкрити рот
- Е. Негайно виконати трахеотомію

[7]

357. Глибина прогину груднини до хребта у дітей при реанімації повинна складати:

- А. 1/4 сагітального діаметру грудної клітки
- В. 1/3 сагітального діаметру грудної клітки
- С. 1/2 сагітального діаметру грудної клітки
- Д. 3-4 см
- Е. 5-6 см

[13]

358. Рекомендована послідовність виконання дефібриляції трьома імпульсами:

- А. 100 Дж - 200 Дж - 300 Дж
- В. 200 Дж - 300 Дж - 360 Дж
- С. 200 Дж - 200 Дж - 360 Дж
- Д. 200 Дж - 360 Дж - 200 Дж
- Е. 300 Дж - 300 Дж - 360 Дж

[13]

359. Яка основна ознака необхідності почати реанімаційні заходи?

- А. Відсутність самостійного дихання
- В. Зміна кольору шкіри
- С. Відсутність свідомості
- Д. Широкі зіниці
- Е. Відсутність тонів серця

[11]

360. При якій ситуації використовується прийом Геймліха?

- А. Ураження електрострумом
- В. Задущення стороннім тілом

- С. Ларингоспазм
- Д. Гострий інфаркт міокарда
- Е. Отруєння фосфорорганічними речовинами

[11]

361. Під час зовнішнього масажу серця в дорослих слід дотримуватися ритму натискувань:

- А. 100/хв
- В. 80/хв
- С. 60/хв
- Д. 40/хв
- Е. 120/хв

[7]

362. Для печінкової коми характерні усі наступні ознаки, окрім:

- А. Виражена гепатомегалія
- В. Геморагічний синдром
- С. Печінковий" запах із рота
- Д. Жовтяниця
- Е. Психоневрологічні симптоми, включаючи великий тремор

[10]

363. Випадки, у яких використовується натрію гідрокарбонат при зупинці серця:

- А. Рутинно використовується у всіх випадках
- В. Використовується у випадках гіпокаліємії
- С. Використовується у випадках гіперкаліємії
- Д. Використовується у випадках передозування серцевих глікозидів
- Е. Використовується у разі значної тривалості реанімаційних заходів

[7]

364. Коректне положення стосовно зупинки кровообігу, що викликана електротравмою:

- А. Зіниці залишаються вузькими тривалий час
- В. Заходи серцево-легеневої реанімації не повинні відрізнятися від загальноприйнятих
- С. Потерпілого спочатку необхідно закопати в землю, а потім витягти його й проводити серцево-легенево-церебральну реанімацію
- Д. До потерпілого не можна доторкатися
- Е. Потерпілому не можна проводити дефібриляцію

[6]

365. Найчастіше причиною смерті при ураженні блискавкою може бути:

- A. Первинна зупинка дихання
- B. Термічна травма
- C. Гіперкаліємія
- D. Первинна зупинка серця
- E. Порушення діяльності центральної нервової системи

[6]

366. Застосування кальцію хлориду не рекомендується при зупинці серця у випадках:

- A. Фібриляції шлуночків
- B. Попередньої гіперкаліємії
- C. Передозування блокаторів кальцієвих каналів
- D. Гіпокаліємії
- E. Використовується завжди під час проведення реанімаційних заходів

[7]

367. Для коматозного стану характерно:

- A. Зміна сухожильних рефлексів
- B. Патологічні пірамідні знаки
- C. Пригнічення черевних рефлексів
- D. Пригнічення зрачкових рефлексів
- E. Цілеспрямовані захисні реакції

[8]

368. Коректне положення, щодо застосування лідокаїну під час і після серцево-легеневої реанімації:

- A. Застосовується в дозі 2 мг/кг кожні 5 хв. реанімаційних заходів у випадках резистентної до терапії фібриляції шлуночків
- B. У більшості пацієнтів із фібриляцією шлуночків може з ефектом застосовуватися фармакологічна дефібриляція лідокаїном
- C. У випадку фібриляції шлуночків, при якій не пальпується пульс, вводиться тільки лідокаїн
- D. Лідокаїн застосовується не тільки при шлуночкових екстрасистолах, але й для профілактики розвитку фібриляції шлуночків
- E. Одночасне введення лідокаїну з аміодароном є більш ефективним при лікуванні фібриляції шлуночків

[13]

369. При використанні дефібрилятора з двома грудними електродами, останні повинні розташовуватися:

- A. Перший - в області верхівки серця, другий - праворуч від грудини на рівні 2 міжребер'я
- B. Перший - в області верхівки серця, другий - у лівій пахвовій ділянці
- C. Перший - в області верхівки серця, другий - ліворуч від грудини на рівні 2 міжребер'я
- D. Перший - в області 2 міжребер'я праворуч від грудини, другий - в області 2 міжребер'я ліворуч від грудини
- E. Перший – під лівою лопаткою, другий – у другому міжребер'ї ліворуч від грудини

[7]

370. Правильне твердження щодо застосування електричної кардіоверсії у пацієнта із зупинкою серця й імплантованим водієм ритму:

- A. Є неможливим
- B. Ложка одного електрода накладається в області водія ритму, другого – на верхівку серця
- C. Ложка одного електрода накладається на відстані 10 см вбік від водія ритму, а другого - на верхівці серця
- D. Може виконуватися без урахування положення електродів
- E. Ложка одного електрода накладається в області водія ритму, а другого – в ділянці другого міжребер'я праворуч від грудини

[7]

371. Правильні твердження, щодо застосування електричної кардіоверсії при зупинці серця:

- A. Не повинна використовуватись при відсутності ЕКГ-моніторингу
- B. Повинна застосовуватися при наявності на ЕКГ фібриляції шлуночків
- C. Повинна застосовуватися при зареєстрованій на ЕКГ асистолії
- D. Повинна застосовуватися у всіх випадках неефективної реанімації навіть без ЕКГ-моніторингу
- E. Не використовується при фібриляції шлуночків, що виникла внаслідок ураження електричним струмом

[7]

372. Ознака, що не свідчить про ефективний кровообіг при серцево-легеневій реанімації:

- A. Ясна свідомість протягом 30 секунд
- B. Ритмічне дихання протягом 3 хвилин
- C. Атипові шлуночкові комплекси на ЕКГ протягом 3 хвилин
- D. Наявність пульсу на сонних артеріях

Е. Звуження зіниць

[7]

373. Симптоми, що свідчать про неефективність масажу серця:

- А. Вузькі зіниці
- В. Відсутність пульсу на сонних артеріях
- С. Відсутність пульсу на периферичних артеріях
- Д. Відсутність самостійного дихання
- Е. Відсутність свідомості

[11]

374. Які з наведених тверджень, що стосуються серцево-легенево-церебральної реанімації, є вірними?

- А. Адреналін є препаратом вибору, тому що має й альфа-, й бета-адреноміметичний ефект
- В. Адреналін небезпечний, тому що може викликати фібриляцію шлуночків, яка не піддається лікуванню
- С. У випадку неефективної першої спроби електричної кардіоверсії при фібриляції шлуночків показане введення адреналіну
- Д. Первинна доза адреналіну для дорослих повинна становити 0,05-0,1 мг
- Е. Незалежно від причин смерті, всі реанімаційні заходи повинні розпочинатися з внутрішньосерцевого введення 1 мг адреналіну

[13]

375. Точка для нанесення прекардіального удару розташована:

- А. В 5-му міжребер'ї по середньоключичній лінії ліворуч
- В. В ділянці верхньої третини грудини
- С. В ділянці проекції синусового вузла
- Д. В 4-му міжребер'ї по парастернальній лінії ліворуч
- Е. На границі середньої та нижньої третини грудини

[7]

376. У пацієнта за даними ЕКГ фібриляція шлуночків. Першочерговий терапевтичний захід:

- А. Введення аміодарону
- В. Введення адреналіну
- С. Електрична кардіоверсія
- Д. Введення лідокаїну
- Е. Введення кальцію хлориду

[19]

377. Ознака, що не свідчить про ефективність зовнішнього масажу серця:

- A. Звуження зіниць
- B. Наявності пульсу на сонній артерії
- C. Регургітація
- D. Виникнення глософарингеального рефлексу
- E. Зміна кольору шкіри

[7]

378. Показанням до проведення реанімаційного прийому – "удар кулаком в ділянку серця" (прекардіальний удар) є:

- A. Електромеханічна дисоціація, пов'язана з великою крововтратою
- B. Фібриляція шлуночків (протягом не більше 1 хв. після початку фібриляції)
- C. Суправентрикулярна тахікардія
- D. Шлуночкова тахікардія
- E. Фібриляція передсердь

[7]

379. У пацієнта електромеханічна дисоціація міокарда. Першочерговий терапевтичний захід:

- A. Введення адреналіну
- B. Електрична кардіоверсія
- C. Введення лідокаїну
- D. Введення кальцію хлориду
- E. Введення аміодарону

[19]

380. До факторів, що впливають на розмір зіниць та їх реакцію на світло під час серцево-легенево-церебральної реанімації відноситься усе, окрім:

- A. Церебральна перфузія
- B. Оксигенація мозкової тканини
- C. Застосування великих доз кардіовазоактивних препаратів
- D. Наявність катаракти
- E. Наявність глаукоми

[8]

381. Найбільш частий ЕКГ-симптом гострої кардіальної смерті:

- A. Електромеханічна дисоціація із грубими широкими деформованими шлуночковими комплексами

- В. Фібриляція шлуночків
- С. Передсердно-шлуночкова блокада III ст. з повільним шлуночковим ритмом
- Д. Виражена синусова брадикардія (менше 10 ударів за хв.)
- Е. Асистолія

[7]

382. Інформативні симптоми ефективності ШВЛ:

- А. Експурсії грудної клітки, синхронні з диханням
- В. Наявність газового потоку з дихальних шляхів пацієнта на видиху
- С. Експурсії епігастральної ділянки синхронно із вдихом
- Д. Фізіологічний колір шкірних покривів і видимих слизових оболонок
- Е. Зменшення ціанозу

[11]

383. Ознака, що не є визначальною при постановці діагнозу зупинки дихання:

- А. Відсутність дихальних експурсій грудної клітки
- В. Відсутність газового потоку з дихальних шляхів пацієнта на видиху
- С. Відсутність рухів епігастральної ділянки
- Д. Блідо-синюшний колір шкірних покривів і видимих слизових оболонок
- Е. Відсутність руху повітря навколо дихальних шляхів

[18]

384. Найбільш часта причина обтурації входу в гортань унаслідок м'язової атонії, що настає при зупинці кровообігу - це западання:

- А. Язика
- В. М'якого піднебіння
- С. Надгортанника
- Д. Язичка м'якого піднебіння
- Е. Нижньої щелепи

[18]

385. Вид випадків, до якого належать тоніко-клонічні судоми:

- А. Парціальні
- В. Типові
- С. Генералізовані
- Д. Атипові
- Е. Малі

[8]

386. Ортостатичний синкопальний стан - це:

- A. Короткочасна втрата свідомості при переході хворого з горизонтального положення у вертикальне
- B. Короткочасна втрата свідомості при переході хворого з вертикального положення в горизонтальне
- C. Короткочасна втрата свідомості при будь-якій зміні положення хворого
- D. Короткочасна втрата свідомості при нахилі хворого уперед
- E. Короткочасна втрата свідомості при повороті голови

[8]

387. При якій патології найбільш часто спостерігаються синкопальні стани?

- A. Блокаді правої ніжки пучка Гіса
- B. Атріовентрикулярній блокаді
- C. Блокаді лівої ніжки пучка Гіса
- D. Мітральному стенозі
- E. Фібриляції передсердь

[8]

388. При якому захворюванні ефективність седуксену для купування судомного нападу мінімальна?

- A. Минуща недостатність мозкового кровообігу
- B. Закрита ЧМТ
- C. Алкоголізм
- D. Геморагічний інсульт
- E. Епілепсія

[8]

389. Ознака, характерна для істеричного нападу:

- A. Наявність передвісників
- B. Прикушування язика
- C. Холодний піт
- D. Зіничні реакції відсутні
- E. Зіничні реакції збережені

[8]

390. При якому захворюванні ефективність седуксену для купування судомного нападу максимальна:

- A. Минуща недостатність мозкового кровообігу
- B. Закрита ЧМТ
- C. Епілепсія

- D. Алкоголізм
- E. Геморагічний інсульт

[8]

391. Найбільш часто тривалість судомного нападу при епілепсії становить:

- A. До 2-х хв
- B. До 5 хв
- C. До 10 хв
- D. До 15 хв
- E. До 30 хв

[8]

392. Група препаратів, яку найдоцільніше використовувати для стабілізації рівня АТ при феохромоцитомі:

- A. Інгібітори АПФ
- B. Блокатори кальцієвих каналів
- C. Альфа- та бета-адреноблокатори
- D. Блокатори рецепторів ангіотензину
- E. Сечогінні

[9]

393. Симптоми гіпотиреоїдної коми не включають:

- A. Млявість, апатія, сонливість
- B. Шкіра різко бліда з жовтуватим відтінком, висівкоподібне лущення
- C. Підвищення t тіла до 40°C
- D. Значний набряк шкіри, макрогловія
- E. Брадикардія до 40 уд/хв, артеріальна гіпотензія

[3]

394. Лікування гіпоглікемічної коми потрібно починати з:

- A. Внутрішньовенного струйного введення 40 мл 40% розчину глюкози
- B. Внутрішньовенного крапельного введення 200 мл 5% розчину глюкози
- C. Внутрішньовенного крапельного введення 0,9% розчину NaCl
- D. Внутрішньовенного крапельного введення поляризуючої суміші
- E. Внутрішньом'язового введення глюкагону

[3]

395. Особливості лікування гіперосмолярної коми при цукровому діабеті:

- A. Внутрішньовенне введення простого інсуліну за режимом великих доз
- B. Внутрішньовенне введення простого інсуліну за режимом малих доз на фоні регідrataції гіпотонічним розчином (0,45% або 0,6%) NaCl

- C. Внутрішньовенне введення простого інсуліну на фоні регідратації ізотонічним розчином (0,9%) NaCl
- D. Внутрішньовенного введення пролонгованого інсуліну на фоні корекції гіпокаліємії
- E. Внутрішньовенне введення простого інсуліну за режимом малих доз одночасно з введенням 8,4% бікарбонату натрія

[3]

396. Яка кома при цукровому діабеті розвивається стрімко, розпочинаючись із відчуття голоду, занепокоєння, страху, галюцинацій, головного болю і моторного збудження й найчастіше призводить до енцефалопатії:

- A. Гіперлактацидемічна
- B. Гіпоглікемічна
- C. Гіперосмолярна
- D. Гіперкетонемічна
- E. Усі відповіді правильні

[3]

397. До проявів кетоацидотичної коми при цукровому діабеті не відноситься:

- A. Повільний розвиток коми
- B. Дихання за Куссмаулем
- C. Низький рівень кетонів у сечі
- D. Сухість шкіри, зниження тургору шкіри
- E. Знижений тонус очних яблук

[10]

398. Ознаки, що не є характерними для гіперосмолярної коми при цукровому діабеті:

- A. Нормальна кількість кетонів у сечі
- B. Часте поверхнєве дихання
- C. Різке зниження АТ
- D. Дуже високий рівень глікемії 40-70 ммоль/л
- E. Нудота, блювота, біль у м'язах

[10]

399. Вкажіть всі ознаки, що не є характерними для молочнокислої коми при цукровому діабеті:

- A. Нудота, блювота, біль у м'язах
- B. Шкіра волога, тургор її підвищений
- C. Стенокардитичний біль
- D. Різко знижений АТ, колапс

Е. Низький рівень глюкози в сечі

[10]

400. Найбільш характерна ознака гіпоглікемічного стану в хворих похилого і старечого віку:

- А. Симптоми гострого порушення ЦНС
- В. Погіршення перебігу ІХС
- С. Підвищення температури тіла
- Д. Зниження рівня артеріального тиску
- Е. Ознаки затримки сечі

[10]

401. Причини, що лежать в основі гіпоглікемічних станів:

- А. Передозування інсуліну
- В. Порушення режиму харчування
- С. Інтенсивне фізичне навантаження
- Д. Гіподинамія
- Е. Вживання алкогольних напоїв

[10]

402. Основна відмінна ознака гіперосмолярної коми від кетоацидотичної:

- А. Високі показники глікемії
- В. Відсутність дихання Куссмауля
- С. Поліурія, полідіпсія
- Д. Відсутність кетоацидозу
- Е. Зміни електролітного балансу

[10]

403. До клінічних симптомів гіперосмолярної коми не належить:

- А. Запах ацетону з рота
- В. Сухість шкіри
- С. Патологічні сухожильні рефлекси
- Д. Судоми
- Е. Гіпотонія

[10]

404. Основна ознака гіперосмолярної коми:

- А. Дихання Куссмауля
- В. Кетоацидоз
- С. Лактацидоз
- Д. Гіперосмолярність крові вище 350 мосмоль/л

Е. Гіпонатріємія

[10]

405. Основна група ознак гіпоглікемічної коми:

- А. В'язість м'язів, відсутність сухожильних рефлексів
- В. Симетрична ригідність м'язів, тремор кінцівок, втрата свідомості
- С. Відсутність апетиту
- Д. Протеїнурія, циліндрурія, глюкозурія
- Е. Значне підвищення артеріального тиску, поліурія, нудота, блювання

[3]

406. Ознака, нехарактерна для діабетичної коми:

- А. Ацетон в сечі
- В. Великий вміст цукру в крові
- С. Низька відносна щільність сечі
- Д. Великий вміст цукру в сечі
- Е. Протеїнурія

[3]

407. Який напрямок лікування кетоацидотичної коми не відноситься до основних?

- А. Корекція електролітних порушень
- В. Інсулінотерапія в режимі малих доз
- С. Інсулінотерапія в режимі великих доз
- Д. Регідратація
- Е. Корекція метаболічного ацидозу

[3]

408. Тактика лікаря у разі виявлення стенокардії, що вперше виникла:

- А. Амбулаторне лікування за листком тимчасової втрати працездатності
- В. Амбулаторне лікування без звільнення від роботи
- С. Лікування в умовах денного стаціонару
- Д. Планова госпіталізація в кардіологічне відділення лікарні за місцем мешкання
- Е. Ургентна госпіталізація в спеціалізоване кардіологічне відділення

[17]

409. Оберіть найбільш типову характеристику болю при виразковій хворобі дванадцятипалої кишки в період загострення:

- А. Гострий біль, що виникає через 20-30 хвилин після їжі
- В. «Голодний» біль в епігастральній ділянці

- С. Біль, який виникає через 20-30 хвилин після прийому їжі та супроводжується рвотою, що не приносить полегшення
- Д. Постійний біль в мезогастрії, що супроводжується діареєю
- Е. Біль, що виникає під час прийому «твердої» їжі

[10]

410. Рецидивуючий переймоподібний біль у лівому квадранті живота, виділення великої кількості слизу при незмінній слизовій оболонці кишківника за результатами ендоскопічного дослідження є характерним для:

- А. Хронічного коліту
- В. Хронічного ентериту
- С. Неспецифічного виразкового коліту
- Д. Синдрому подразненого кишківника
- Е. Хвороби Крона

[5]

411. Показанням для лікування в амбулаторних умовах загострення виразкової хвороби є:

- А. Виразка цибулини дванадцятипалої кишки невеликих розмірів
- В. Вперше діагностовано виразка шлунку
- С. Наполегливий больовий синдром
- Д. Наявність шлункової кровотечі в анамнезі
- Е. Строк від попереднього загострення становить менше 6 місяців

[5]

412. Симптом, що не є характерним для «гострого живота»:

- А. Раптове виникнення болю в животі за відсутності проносу
- В. Блювання після виникнення болю в животі
- С. Затримка відходження газів та калу
- Д. Лейкоцитоз зі зсувом вліво
- Е. Завжди гіпертермія

[10]

413. Який симптом вказує на можливе ускладнення виразкової хвороби пенетрацією:

- А. Підсилення голодного болю
- В. Виникнення болю в нічний час
- С. Зникнення циклічності перебігу виразкової хвороби
- Д. Поява печії через 15-20 хвилин після вживання смаженої їжі
- Е. Поява відрижки кислим

[10]

414. Оберіть найтиповіший характер болю при виразковій хворобі дванадцятипалої кишки:

- A. Тупий, давлячий біль в епігастрії, що підсилюється після їжі
- B. Переймоподібний біль в правому підребр'ї після вживання жирної їжі
- C. Постійний тупий біль, що не пов'язаний із прийомом їжі
- D. Біль в епігастрії натщесерце та через 2-3 години після вживання їжі
- E. Гострий біль в епігастральній ділянці через 30 хвилин після вживання їжі

[10]

415. 20-річну дівчину влітку винесли з річки без свідомості. Об'єктивно: шкіра бліда, спонтанне дихання відсутнє, периферичний пульс на магістральних артеріях не визначається, зіниці розширені. Який з наведених реанімаційних заходів слід застосувати першочергово?

- A. Звільнення дихальних шляхів
- B. Дефібриляція серця
- C. Введення адреналіну гідрохлориду
- D. Прекардіальний удар
- E. Введення кальцію хлориду

[6]

416. Хлопчик 8-ми років оглянутий сімейним лікарем. Встановлено попередній діагноз: струс головного мозку, закритий перелом правого передпліччя, закритий перелом лівого стегна зі зміщенням. Який обсяг допомоги повинен надати лікар на місці пригоди?

- A. Седативна терапія, накладання гіпсових шин на кінцівки
- B. Знеболення, седативна терапія, транспортна іммобілізація шинами
- C. Транспортна іммобілізація шинами
- D. Новокаїнові блокади місць переломів
- E. Накладання гіпсових шин на кінцівки

[13]

417. Які з перерахованих симптомів свідчать про неефективність масажу серця?

- A. Відсутність пульсу на периферичних артеріях
- B. Розширені зіниці
- C. Відсутність пульсу на сонних артеріях
- D. Звужені зіниці
- E. Ціанотичні шкірні покриви

[11]

418. У хворого з симптомами відсутності пульсу на ЕКГ діагностована асистолія. Першочерговим терапевтичним заходом повинно бути:

- A. Електрична дефібриляція
- B. Введення хлориду кальцію
- C. Введення атропіну
- D. Введення адреналіну
- E. Введення лідокаїну

[9]

419. У хворого раптово з'явився різкий біль у правій половині грудної клітки, швидко наростає задишка. Об'єктивно: стан важкий, виражений акроціаноз. Відзначається підшкірна емфізема у ділянці шиї і верхніх відділів грудної клітки. Над правою легенею коробковий звук, дихання відсутнє. Межі серця зміщені вліво. ЧСС – 85 уд./хв., АТ – 100/60 мм рт. ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Гостра правостороння пневмонія (крупозна). Гостра легенева недостатність
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Ексудативний плеврит

[8]

420. Чоловік, 63 років, вчитель, страждає на напади стенокардії напруги протягом 5 років. Останній місяць біль став виникати при ході рівною місцевістю в звичному темпі. Приєдналися напади болю вночі. Приймав до 10 пігулок нітрогліцерину на добу. Під час одного з нападів болю, викликав сімейного лікаря. Стан середньої тяжкості. Блідий. ЧДД – 24/хв. Пульс – 100/хв. Перший тон помірно послаблений. АТ – 110/70 мм рт. ст. У легенях хрипів немає. ЕКГ: підйом сегменту ST вище 2 мм в I стандартному відведенні та відведеннях V₅₋₆ з переходом у високі загострені зубці Т. Яка подальша тактика лікаря?

- A. Ургентна госпіталізація до спеціалізованого кардіологічного відділення
- B. Ургентна госпіталізація до кардіологічного відділення
- C. Організувати стаціонар на дому
- D. Госпіталізація до серцево-судинного відділення для проведення коронарографії

Е. Ургентна госпіталізація до терапевтичного відділення

[17]

421. Хвора 43-х років скаржиться на біль у правій поперековій ділянці з іррадіацією у низ живота. Хвора не знаходить спокою, стогне. Пульс 100/хв., АТ 130/70 мм рт. ст. Напруження м'язів у правій здухвинній області. Симптоми Лассега, Щеткіна, Ортнера негативні справа. Симптом Пастернацького позитивний справа. Найбільш вірогідний діагноз?

- А. Перфоративна виразка 12 палої кишки
- В. Ниркова колька
- С. Радикуліт
- Д. Гострий апендицит
- Е. Гострий холецистит

[10]

422. Для проведення ефективного закритого масажу серця у дорослих пацієнтів, грудина повинна прогинатися в напрямку до хребта на:

- А. 1 – 2 см
- В. 5 – 6 см
- С. 7 – 8 см
- Д. 4 – 5 см
- Е. 8 – 9 см

[11]

423. Який з наведених показників використовують для оцінки ступеня тяжкості бронхообструктивного синдрому:

- А. ОФВ₁ – об'єм повітря, який видихається при форсованому видиху за першу секунду після повного вдиху
- В. ПШВ – пікова швидкість видиху - показник максимального потоку, який формується за час форсованого видиху
- С. ЖЄЛ – життєва ємність легень
- Д. ФЖЄЛ – форсована життєва ємність легень
- Е. Усе наведене

[9]

424. Хворий 56-ти років звернувся до клініки зі скаргами на біль в ділянці промежини та анального отвору, підвищення температури тіла до 39⁰С, головний біль, загальне нездужання. Об'єктивно: на відстані 3 см від анального отвору болючий інфільтрат, який розповсюджується в анальний

канал до перехідної складки слизової, з флуктуацією в центрі. Яка подальша тактика ведення хворого сімейним лікарем?

- A. Лікувати медикаментозно вдома
- B. Лікувати сумісно з хірургом в умовах амбулаторії сімейного типу
- C. Госпіталізувати в хірургічне відділення стаціонару
- D. Терміново госпіталізувати до реанімаційного відділення
- E. Направити на санаторно-курортне лікування

[3]

425. Хворий 43-х роки у безсвідомому стані. При об'єктивному обстеженні: хворий на больовий стимул відкриває очі та відсмикує руку, при зверненні до нього у відповідь неадекватні слова. Оцінити порушення свідомості за шкалою коми Глазго:

- A. Приглушення
- B. Ясна свідомість
- C. Сопор
- D. Кома
- E. Смерть мозку

[8]

426. Робітник на протязі кількох хвилин був під дією електричного струменю. Об'єктивно: без свідомості, судоми. Самостійне дихання відсутнє, пульс на магістральних артеріях не визначається, зіниці широкі, на світло не реагують. Яку потрібно надати першочергову допомогу?

- A. Внутрішньосерцево введення адреналіну
- B. Введення проти судомних препаратів
- C. Закритий масаж серця та штучна вентиляція легень
- D. Внутрішньовенно введення дихальних аналептиків
- E. Удар по грудній клітині

[6]

427. В приймальне відділення надійшов чоловік з симптомами загального переохолодження. Потерпілий загальмований, відзначається тремор м'язів, температура тіла 33°C, АТ – 110/60 мм рт. ст., ЧСС – 96/хв., дихання нормальне. На кистях та стопах ділянки відмороження шкіри II-III ступеню. Які з наведених заходів НЕ ПОКАЗАНІ хворому?

- A. Зняти з потерпілого мокрий одяг та накрити теплою ковдрою
- B. Проводити масаж холодних кінцівок, їх розтирання
- C. Внутрішньовенно введення теплих розчинів
- D. Накладання пов'язок на кисті та стопи

Е. Пити теплі напої

[6]

428. Хворий 51-го року після святкування дня народження серед ночі прокинувся від болю у череві. Біль віддавав у спину, супроводжувався багаторазовим блюванням. При огляді блідий, пульс 120/хв., АТ 90/60 мм рт. ст. Живіт здутий, помірно напружений та болісний у верхніх відділах. Симптоми подразнення очеревини негативні. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Керте. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- А. Виразкова хвороба ускладнена кровотечею
- В. Гострий холецистит
- С. Перфоративна виразка шлунка
- Д. Синдром подразненого кишечника
- Е. Гострий панкреатит

[5]

429. Які з нижче перерахованих препаратів не можна вводити ендотрахеально у разі серцево-легеневої реанімації?

- А. Лідокаїн
- В. Адреналін
- С. Норадреналін
- Д. Кальцію хлорид
- Е. Атропіну сульфат

[14]

430. Людина постраждала внаслідок падіння з висоти. Об'єктивно: реакція на природні подразники відсутня, непритомна, дихання відсутнє, пульс ніткоподібний. Ліва нога неприродно повернута в інший бік, на шкірі численні рани та подряпини. Який з заходів надання допомоги в даному випадку є першочерговим?

- А. Накладання стерильних пов'язок на рани
- В. Імобілізація переломів кісток
- С. Трансфузійно-інфузійна терапія
- Д. Штучна вентиляція легень
- Е. Знеболення

[13]

431. Дівчину 19-ти років вжалила бджола за палець правої руки. Через 30 хвилин вона звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на слабкість, відчуття жару у всьому тілі, здавлення у грудях, дзвін у вухах. АТ 70/40 мм

рт. ст., ЧСС 120 за хв. Жало бджоли було вийнято відразу. Який препарат необхідно ввести першочергово?

- A. Хлорид кальцію
- B. Адреналін
- C. Атропин
- D. Тавегіл
- E. Кордіамін

[6]

432. На вулиці чоловік 75-ти років знепритомнів. Пульс на магістральних артеріях відсутній, зіниці розширені. Констатована клінічна смерть. Які першочергові дії необхідно виконати?

- A. Викликати бригаду швидкої медичної допомоги
- B. Розпочати закритий масаж серця
- C. Розпочати серцево-легеневу реанімацію
- D. Підняти нижні кінцівки догори
- E. Розпочати штучне дихання

[8]

433. Сімейного лікаря викликали до хворого. Чоловік 46-ти років, який у стані алкогольного сп'яніння провів на морозі 2 доби тому, скаржиться на пекучій біль, свербіж шкіри, парестезії у ділянках пальців обох стоп. При огляді: шкіра пальців обох стоп ціанотична, помірно набрякла, є окремі не напружені пухирі, які містять прозору рідину жовтого кольору. Найбільш ймовірно, що у постраждалого:

- A. Відмороження III ступеню
- B. Краш-синдром
- C. Відмороження I ступеню
- D. Відмороження IV ступеню
- E. Відмороження II ступеню

[6]

434. Хвора раптово зблідла, знепритомніла. Шкіра ціанотична, зіниці не реагують на світло, пульс на сонних артеріях відсутній. На ЕКГ – асистолія. З яких заходів потрібно розпочати надання невідкладної допомоги?

- A. Прекардіальний удар
- B. Штучне дихання
- C. Закритий масаж серця
- D. Ввести дроперідол
- E. Ввести преднізолон

[13]

435. Тактика сімейного лікаря при виявленні у хворого гострого коронарного синдрому:

- A. Негайна госпіталізація в палату інтенсивного спостереження спеціалізованого кардіологічного відділення
- B. Призначити напівпостільний режим та амбулаторне лікування
- C. Планова госпіталізація в загальнотерапевтичне відділення
- D. Тактика визначається після планового обстеження хворого
- E. Госпіталізуються тільки хворі зі змінами на ЕКГ

[4]

436. Дівчина 17-ти років, працюючи на городі у спекотний день (температура повітря 34°C), відчула головний біль, запаморочення, нудоту, шум у вухах. Об'єктивно: шкіра обличчя гіперемована, температура тіла 38°C, дихання часте, пульс 110/хв., АТ 110/70 мм рт. ст. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- A. Вегетативний криз
- B. Напад мігрені
- C. Тепловий удар середнього ступеню тяжкості
- D. Тепловий удар легкого ступеню тяжкості
- E. Гостре респіраторне захворювання

[6]

437. Чоловік 54-х років лежить на снігу при температурі повітря -10°C. Об'єктивно: різкий запах алкоголю, свідомість сплутана, міміка відсутня, шкіра бліда з синюшним відтінком, холодна на дотик. Пульс – 50/хв., АТ – 80/40 мм рт. ст., температура тіла 32°C. Найбільш ймовірно, що у чоловіка:

- A. Тяжкий ступінь алкогольного сп'яніння
- B. Гострий панкреатит
- C. Забій головного мозку
- D. Загальне переохолодження
- E. Отруєння сурогатами алкоголю

[6]

438. Сімейного лікаря викликали до хворого, який отримав відмороження кінцівок. Об'єктивно: шкіра обох стоп та дистальної третини гомілок багрово-ціанотична, прохолода на дотик, больова чутливість відсутня. Набряк шкіри виходить за межі ураження. Є декілька пухирів середнього розміру, напружені, містять геморагічну рідину. Яка тактика лікаря?

- A. Розкрити пухирі

- В. Викликати хірурга з поліклініки
- С. Обробити уражені ділянки етиловим спиртом
- Д. Накласти термоізолюючу пов'язку
- Е. Направити до відділення термічної травми

[6]

439. Хворий 55-ти років після введення в/в дігосину у дозі 0,75 мг раптово втратив свідомість. Пульсація на периферичних артеріях не визначається, дихання агональне. АТ не визначається. Яке дослідження необхідно виконати під час проведення реанімаційних заходів?

- А. Рентгенокімографію серця
- В. Електрокардіографію
- С. Векторкардіографію
- Д. Рентгенографію органів грудної порожнини
- Е. Ультрасонографію серця

[8]

440. Юнак 18-ти років звернувся зі скаргами на раптово виниклий біль у правій половині черева з іррадіацією до калитки, нудоту, блювоту. Пальпаторно виявляється напруження м'язів у правій половині живота. Симптом Щеткіна сумнівний. Симптом Пастернацького позитивний. Температура тіла 37,2. В аналізі крові лейкоцитів $8.10^9/\text{л}$. В аналізі сечі 3-5 еритроцитів. Який з перелічених діагнозів найбільш ймовірний?

- А. Ниркова колька
- В. Гострий апендицит
- С. Гострий холецистит
- Д. Непрохідність кишок
- Е. Перфоративна виразка

[5]

441. Невідкладна допомога при генералізованому тоніко-клонічному нападі включає все, КРІМ:

- А. Запобігти подальшому травмуванню
- В. Попередити прикус язика
- С. Забезпечити прохідність дихальних шляхів
- Д. Глюкоза 40% - 50-100мл внутрішньовенно
- Е. Сібазон 0,5% - 2 мл (дрібно до 6 мл) через 10 хв. до припинення судом

[7]

442. Пацієнт 50-ти років, що знаходиться на лікуванні у денному стаціонарі з приводу гіпертонічної хвороби, ІХС, раптово знепритомнів. Лікар діагностував

зупинку серцевої діяльності та дихання. Прийнято рішення про серцево-легеневу реанімацію. У пацієнта вилучені змінні зубні протези. Які наступні дії лікаря?

- A. Ввести внутрішньосерцево адреналін
- B. Ввести внутрішньосерцево атропін
- C. Приступити до зовнішнього масажу серця
- D. Приступити до ШВЛ
- E. Закинути голову пацієнту, підняти підборіддя, витягнути і зафіксувати язика

[9]

443. Хворий 37-ми років скаржиться сімейному лікарю на постійний біль в надчеревній ділянці, переважно справа з іррадіацією в спину, нудоту, блювання. Хворіє на виразкову хворобу 15 років, лікувався нерегулярно. Об'єктивно: шкіра бліда, волога; язик обкладений; живіт напружений, болючий при пальпації в пілородуоденальній зоні, „+” симптоми Менделя, Образцова. Рентгенологічно: в цибуліні 12-палої кишки трьохшарова ніша 0,8х1,2 см із запальним валом до 7 мм. Попередній діагноз у хворого:

- A. Виразкова хвороба 12-палої кишки, фаза загострення, тяжкий перебіг – шлункова кровотеча
- B. Рак шлунка з розпадом пухлини
- C. Виразкова хвороба 12-палої кишки, фаза загострення; хронічний неатрофічний гастрит
- D. Виразкова хвороба 12-палої кишки, асоційована з хелікобактер пілорі, фаза загострення
- E. Виразкова хвороба 12-палої кишки, фаза загострення, тяжкий перебіг – penetрація виразки

[10]

444. У потерпілого опіки шкіри попереку, сідниць, стегон, проміжності та зовнішніх статевих органів. Вкажіть на площу ураження:

- A. 19%
- B. 21%
- C. 28%
- D. 36%
- E. 18%

[6]

445. У хворого 28-ми років серед повного здоров'я з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітини, задишка, біль у ділянці серця, серцебиття, сухий надсадний кашель. При огляді має місце наявність різкого

акроціанозу, обмеження дихальної екскурсії. Перкуторно зліва тимпаніт, при аускультатії - різке послаблення дихання. Який метод діагностики є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- A. Торакоскопія
- B. Бронхоскопія
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Ангіографія
- E. Оглядова рентгенографія органів грудної клітини

[7]

446. Чоловік 38-ми років в спекотну погоду вперше почав працювати у мартенівському цеху. В кінці зміни відчув жар у всьому тілі, профузне потовиділення, часте серцебиття, головну біль та запаморочення. Об'єктивно: значна гіперемія шкіри, температура тіла 38,2⁰С, ЧСС – 110/хв., АТ – 160/60 мм рт. ст. Яка невідкладна допомога необхідна?

- A. Обдування тіла прохолодним повітрям, інгаляція кисню
- B. Введення антибіотиків
- C. Введення гіпотензивних та діуретичних препаратів
- D. Обкладання тіла льодом, інгаляція кисню
- E. Обкладання тіла льодом, введення знеболюючих

[6]

447. Хворий 28-ми років звернувся до сімейного лікаря після повернення із відрядження. Скарги: постійний біль колючого характеру в ділянці серця, задишка при невеликому фізичному навантаженні. Захворів близько 3 тижнів тому, після якогось захворювання, що супроводжується кашлем і лихоманкою. Об'єктивно: акроціаноз, АТ – 90/75 мм рт. ст., пульс – 108 уд./хв. Межі серця значно розширені вліво і вправо. Тони серця глухі, тричленний ритм. Дихання везикулярне, печінка не збільшена, набряки гомілок. На ЕКГ: блокада лівої ніжки пучка Гіса. Найбільш вірогідно, що у хворого?

- A. Гострий інфаркт міокарда
- B. Розшаровуюча аневризма аорти
- C. Гострий міокардит
- D. Гострий перикардит
- E. Бактеріальний шок

[9]

448. Серцево-легенева реанімація у хворого похилого віку не ефективна, хвиля штучного пульсу на сонних артеріях не визначається, зовнішній масаж серця виконується шляхом зміщення нижньої половини груднини на 2-3 см у напрямку

хребта, грудна клітка ригідна. Що необхідно для забезпечення ефективності масажу серця?

- A. Збільшити зміщення грудини під час масажу до 4-5 см
- B. Перейти до відкритого масажу серця
- C. Здійснювати компресію грудної клітки в парастернальній ділянці з лівого боку
- D. Ввести 10 мл. 10% розчину хлориду кальцію внутрішньовенно
- E. Збільшити зміщення грудини під час масажу до 6-7 см

[7]

449. Хворий 28-ми років звернувся до сімейного лікаря після повернення із відрядження. Скарги: постійний біль колючого характеру в ділянці серця, задишка при невеликому фізичному навантаженні. Захворів близько 3 тижнів тому, після якогось захворювання, що супроводжується кашлем і лихоманкою. Об'єктивно: акроціаноз, АТ – 90/75 мм рт. ст., пульс – 108 уд./хв. Межі серця значно розширені вліво і вправо. Тони серця глухі, тричленний ритм. Дихання везикулярне, печінка не збільшена, набряки гомілок. На ЕКГ: блокада лівої ніжки пучка Гіса. Подальша тактика лікаря:

- A. Провести додаткові обстеження і вирішати питання про госпіталізацію
- B. Направити до кардіологічного відділення
- C. Лікування проводити у денному стаціонарі
- D. Направити до реанімаційного відділення
- E. Терміново направити до кардіохірургічного відділення

[9]

450. Визначальною ознакою нестабільної стенокардії є:

- A. Зниження ефективності нітратів
- B. Зміна активності ферментів крові
- C. Збільшення частоти, тривалості та інтенсивності ангінозних нападів, зниження толерантності до фізичних навантажень
- D. Збільшення частоти серцевих скорочень
- E. Поява задишки під час фізичних навантажень

[17]

451. У холодну пору року до сільської амбулаторії був доставлений чоловік, який був витягнутий односельцями з відкритого водойму. Контакт дихальних шляхів з водою не було. Скаржиться на біль та затерплість рук і ніг. Об'єктивно: збуджений, шкіра бліда, холодове тремтіння. Ректальна температура 34,5⁰С, ЧСС – 110/хв., АТ – 120/90 мм рт. ст., ЧДР – 22/хв. Який вид зігрівання показаний потерпілому?

- A. Пасивне зігрівання
- B. Зігріваючі компреси
- C. Тепла ванна
- D. Інфузія розчинів 37,0°C
- E. Гемодіаліз з зігріванням крові

[6]

452. Пацієнт, який тривалий час страждає на подагру та гіпертонічну хворобу, звернувся до сімейного лікаря з ознаками поліартрити і підвищенням АТ до 170/100 мм рт. ст. Які гіпотензивні засоби протипоказані в даному випадку?

- A. Діуретики
- B. Антагоністи кальцію
- C. ІАПФ
- D. β -адреноблокатори
- E. Прямі вазоділататори

[9]

453. Хворий 25-ти років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на біль та припухання в правому колінному та міжфалангових суглобах правої ступні, підвищення температури тіла до 37,8, кволість. Хворіє 2 тижні. До цього приватно лікувався з приводу появи слизово-гнійних виділень з уретри, періодично з'являлося відчуття «піску в очах». Об'єктивно: загальний стан задовільний. Температура тіла 37,3 На шкірі поодинокі псоріатичні висипки до 5 мм у діаметрі. Кон'юнктиви гіперемовані, склери ін'єктовані. Межі серця не змінені. Тони серця збережені, на верхівці вислуховується систолічний «клік». Дефігурація правого колінного суглоба, міжфалангових суглобів правої ступні. Визначте подальшу тактику ведення хворого:

- A. Направити на лікування до дерматовенеролога
- B. Направити до ревматологічного/терапевтичного стаціонару
- C. Амбулаторне лікування без листку непрацездатності
- D. Лікування на денному стаціонарі
- E. Амбулаторне лікування за листком непрацездатності

[4]

454. Чоловік, 63 років, вчитель, страждає на напади стенокардії напруги протягом 5 років. Останній місяць біль став виникати при ході рівною місцевістю в звичному темпі. Приєдналися напади болю вночі. Приймав 20-30 пігулок нітрогліцерину на добу. Під час одного з нападів болю, викликав сімейного лікаря. Стан середньої тяжкості. Блідий. ЧДД – 24/хв. Пульс –

100/хв. Перший тон помірно послаблений. АТ – 110/70 мм рт. ст. У легенях хрипів немає. ЕКГ: підйом сегменту ST вище 2 мм в I стандартному відведенні та відведеннях V₅₋₆ з переходом у високі загострені зубці Т. Лікар діагностував наявність:

- A. Гострого перикардиту
- B. Гострого коронарного синдрому з елевацією сегмента ST
- C. Гострого міокардиту
- D. Гострого коронарного синдрому без елевації сегмента ST
- E. Гострого інфаркту міокарда

[9]

455. Починаючи з якого значення індексу тяжкості ураження при опіках буде розвиватися опіковий шок?

- A. 35 одиниць
- B. 30 одиниць
- C. 20 одиниць
- D. 15 одиниць
- E. 10 одиниць

[6]

456. Чоловіка за гомілку вкусила домашня собака. Рана неглибока, кровотеча відсутня. Яку необхідно надати невідкладну допомогу?

- A. Імобілізувати кінцівку
- B. Ввести знеболюючі
- C. Туалет рани, накласти стерильну пов'язку
- D. Туалет рани, накласти стерильну пов'язку, направити до травмпункту
- E. Направити до хірургічного стаціонару

[6]

457. Поєднання болю в грудній клітці з набряканням шийних вен мало вірогідно при:

- A. Тромбоемболії легеневої артерії
- B. Розриві міжшлуночкової перегородки
- C. Розшаровуючій аневризмі аорти
- D. Гемотампонаді серця
- E. Інфаркті міокарду правого шлуночку

[5]

458. Ефективність нітрогліцерину в купіруванні нападу болю за грудиною, окрім стенокардії, відзначається також при:

- A. Стенозі гирла аорти

- В. Нейроциркуляторній дистонії
- С. Пропалсі мітрального клапана
- Д. Гострому перикардиті
- Е. Грижі стравохідного отвору діафрагми

[5]

459. Препаратом вибору при гіпертонічному кризі, ускладненому гострим коронарним синдромом, являється:

- А. Еналаприлат
- В. Нітрогліцерин
- С. Верапаміл
- Д. Дібазол
- Е. Магнію сульфат

[9]

460. При розвитку клінічно вираженої гіперкапнії на тлі астматичного статусу раціональною тактикою є:

- А. Застосування дихальних аналептиків
- В. Посилення регідратаційної терапії
- С. Початок штучної вентиляції легенів
- Д. Внутрішньовенне введення розчину натрію гідрокарбонату
- Е. Підшкірне введення атропіну

[12]

461. Характерною ознакою гіпоглікемічної коми є:

- А. Поступовий розвиток
- В. Зниження тону очних яблук
- С. Гіповолемія
- Д. Вологість шкірних покривів
- Е. Дихання Куссмауля

[12]

462. Найбільш ранньою ознакою зупинки кровообігу є:

- А. Відсутність пульсу на сонних артеріях
- В. Відсутність самостійного дихання
- С. Широкі зіниці
- Д. Невизначуваний артеріальний тиск
- Е. Асистолія на електрокардіограмі

[7]

463. Прийом Хеймлиха виконується:

- A. Для профілактики аспірації шлункового вмісту
- B. Видалення чужорідного тіла з дихальних шляхів
- C. Відновлення прохідності дихальних шляхів при западанні кореня язика
- D. Купірування ларингоспазму
- E. Стабілізації шийного відділу хребта

[7]

464. При проведенні двома реаніматорами реанімаційних дій дорослому без інтубації трахеї співвідношення закритого масажу серця і штучного дихання складає:

- A. 30 до 2
- B. 15 до 2
- C. 10 до 1
- D. 5 до 1
- E. 1 до 1

[7]

465. Для відповідної ефективності закритого масажу серця кількість стискань грудної клітини повинна бути:

- A. Не менше 60 за хв.
- B. Не менше 100 за хв.
- C. Близько 120 за хв.
- D. Не менше 80 за хв.
- E. Близько 80 за хв.

[7]

466. При значному ступені перегрівання спостерігається:

- A. Слабкий головний біль
- B. Незмінені шкірні покриви, нормальна температура тіла
- C. Суха шкіра, гаряча на дотик
- D. Брадикардія
- E. Ортостатична артеріальна гіпотензія

[6]

467. У чоловіка 80-ти років раптово з'явилися різкий біль у грудній клітині зліва, кашель, задишка. В анамнезі – тромбофлебіт глибоких вен нижніх кінцівок. Об'єктивно: ЧСС – 108/хв., АТ 80/40 мм рт. ст. На ЕКГ: перевантаження правого шлуночка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. набряк легень
- B. Пневмоторакс

- C. Напад бронхіальної астми
- D. Гострий інфаркт міокарда
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

[7]

468. Як розташувати електроди дефібрилятора при виконанні кардіоверсії?

- A. 1 електрод у лівій підключичній ділянці, 2 – у восьмому міжреберному проміжку зліва по середній пахвовій лінії
- B. 1 електрод у лівій підключичній ділянці, 2 – у восьмому міжреберному проміжку справа по середній пахвовій лінії
- C. 1 електрод під яремною вирізкою, 2 – в епігастральній ділянці
- D. 1 електрод розташовується у правій підключичній ділянці, 2 – у восьмому міжреберному проміжку зліва по середній пахвовій лінії
- E. 1 електрод у восьмому міжреберному проміжку зліва по середній пахвовій лінії, 2 – у восьмому міжреберному проміжку справа по середній пахвовій лінії

[17]

469. Хворий 45 років скаржиться на гострий біль в грудній клітці, задишку, кашель із прожилками крові. В анамнезі: тромбофлебіт. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, здуття шийних вен, ЧСС 120/хв, АТ 100/60 мм рт.ст., акцент II тону над легеневою артерією. Ro ОГК: збіднення легеневого малюнку, симптом “ампутації” кореня. На ЕКГ: зміщення перехідної зони вліво, елевация ST в III, aVR, V1-2.

- A. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- B. Повторний інфаркт міокарду
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Інфаркт легені
- E. Крупозна пневмонія

[18]

470. Хворий М., скаржиться на болі в ділянці серця, виражену кволість, температуру тіла до 39⁰С. В анамнезі- пневмонія, яку лікував амбулаторно. Об-но: акроціаноз, в легенях везикулярне дихання, ЧСС 96 за 1 хв, тони серця глухі, в 3-4 міжребір'ї вислуховується скребучий систолічний шум без расповсюдження. Яке ускладнення виникло у хворого після перенесеної пневмонії?

- A. Гострий перикардит
- B. Гострий міокардит
- C. Інфаркт міокарду

- D. Абсцес легені
- E. Плеврит

[18]

471. У хворого В., 42 років раптово виник напад серцебиття, що супроводжувався загальною слабкістю. На ЕКГ ритм правильний, ЧСС – 170 за хв. QRS – 0,10 с. Після масажу в ділянці каротидного синуса зменшелась ЧСС до 75 уд. за хв. Яке порушення ритму було зареєстроване у хворого?

- A. Надшлуночкова екстрасистолія
- B. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- C. Пароксизм миготливої аритмії
- D. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- E. Шлуночкова екстрасистолія.

[9]

472. У 18-ти річної хворої з'явилися тонічні судоми кінцівок, які змінилися на клонічні. Об-но: свідомість втрачена, з рота виділяється кров'яниста піна; зіниці широкі, фотореакції відсутні. Обличчя червоне, Ps- 62/хв., ритмічний. АТ- 115/70 мм рт.ст. На електроенцефалограмі - поодинокі гострі хвилі в обох півкулях. Вкажіть препарат першої ланки вибору, який показаний хворій:

- A. Тіопентал натрію
- B. Гексенал
- C. Седуксен
- D. Закись азоту з киснем
- E. Оксидобутірат натрію

[8]

473. Хвора С., 25 років скаржиться на головний біль, блювання “фонтаном”. Захворіла протягом декількох тижнів. Перестала ходити у зв'язку з різкою шаткістю, порушився зір. Об'єктивно: атонія, атаксія, ністагм. В позі Ромберга падає вліво. Пальце-носову пробу виконує з інтенційним тремором, промахуванням з обох сторін. Консультацію якого лікаря необхідно призначити в першу чергу?

- A. Невропатолога
- B. Окуліста
- C. Психіатра
- D. Хірурга
- E. Ендокринолога

[4]

474. Хвора 27-ми років хворіє 2 тижні. Звернулася до поліклініки зі скаргами на слабкість, біль у суглобах, зниження апетиту, нудоту. Згодом потемніла сеча; помітила жовтушність шкіри. 4 місяці тому перенесла тонзилектомію. Об'єктивно: хвора в'яла, виражена жовтяниця; Ps- 62/хв., гепатоспленомегалія. В яке відділення слід госпіталізувати хвору?

- A. До гастроентерологічного
- B. До інфекційного
- C. До ревматологічного
- D. До хірургічного
- E. Лікуватися амбулаторно

[4]

475. У хворої 37 років після фізичної перевтоми раптово з'явилося серцебиття, задишка та тупий біль в ділянці серця. Протягом 12 років знаходиться на диспансерному обліку у зв'язку з ревматизмом та мітральною вадою серця без порушень кровообігу. Об'єктивно: пульс – 96 за 1 хв. різної величини. АТ – 110-130/85 мм.рт.ст. ЧСС – 120 за 1 хв. На ЕКГ замість зубців Р зареєстровані дрібні, різної форми хвилі, інтервали R-R мають різну довжину. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- B. Тріпотіння передсердь
- C. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- D. Миготлива аритмія
- E. Часта екстрасистоія

[9]

476. У хворого 59 років при фізичній роботі з'явилося серцебиття, тупий біль в ділянці серця, нудота, задишка. Три роки тому переніс дрібновогнищевий інфаркт міокарду. Об'єктивно: пульс – 100 за 1 хв., ритмічний, середньої величини. АТ – 145/95 мм.рт.ст. На ЕКГ замість зубців Р зареєстровані F хвилі з частотою 300 за 1 хв., ритмічні; комплекси QRS не змінені, інтервали R-R мають однакову довжину. Яке ускладнення ІХС розвилось у хворого?

- A. Тріпотіння передсердь з правильним проведенням (регулярна форма)
- B. Пароксизм фібриляції передсердь
- C. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- D. Синусова тахікардія
- E. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

[9]

477. У хворої 23 років на дифузний міокардит раптово запаморочилась голова, була короткочасна втрата свідомості. Об'єктивно: пульс – 38 за 1 хв., ритмічний. АТ – 140/70 мм.рт.ст. На ЕКГ зубці Р не зв'язані з комплексом QRS, однакової амплітуди, на однаковій відстані один від одного з частотою 75 за 1 хв. Шлуночкові комплекси не розширені, інтервали R-R однакові. Яке ускладнення міокардиту виникло у хворої?

- A. Синусова брадикардія
- B. Гостра судинна недостатність
- C. Синдром слабкості синусового вузла
- D. Повна атріо-вентрикулярна блокада
- E. Гостре порушення мозкового кровообігу

[17]

478. Хвора К., 38 років, хворіє на бронхіальну астму, приймає базисну терапію – будесонід-форте по 2 вд. 2 рази на добу, серевент по 2 вд. 2 рази на добу, звернулась до сімейного лікаря із скаргами на те, що приступ ядухи триває у неї близько 3-х годин, сальбутамол по 2 вд. кожні 20 хв. приступ не знімає. Пікова швидкість видиху – 60% від належної. Що порекомендував сімейний лікар?

- A. Повторити прийом сальбутамолу
- B. Додати преднізолон 5 мг перорально
- C. Додати преднізолон 40 мг перорально, повторити прийом сальбутамолу і негайно викликати “швидку допомогу”
- D. Викликати “Швидку допомогу”
- E. Прийняти 2 таблетки еуфіліну

[3]

479. Хворий 28 років доставлений в лікарню без свідомості. хворіє на цукровий діабет 5 років. Отримує інсулін Хумодар Б 22 ОД вранці і 14 ОД ввечері. О 13 годині на роботі раптово втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра волога. Судомні скорочення жувальних м'язів, м'язів кінцівок. Зіниці розширені. Рс – 84/хв., ритмічний. АТ – 130/80 мм рт.ст. Яку невідкладну допомогу потрібно надати хворому?

- A. 40% розчин глюкози внутрішньовенно струйно
- B. 5% розчин глюкози внутрішньовенно краплинно
- C. Гідрокортизон внутрішньовенно
- D. Адреналін підшкірно
- E. Глюкагон внутрішньом'язово

[8]

480. У хворого, 34 роки, що хворіє епілепсією, значно погіршився стан. Протягом останньої години у нього спостерігалися генералізовані епілептичні напади, що виникали один за одним. За цей час хворий практично не приходив до свідомості. Лікування, що проводилося (протисудомні препарати, які звичайно отримував хворий, дегідратація), суттєво не поліпшило стан хворого. Епілептичні напади провокувалися дотиками, ін'єкціями. Вкажіть, у яких умовах повинно в подальшому проходити лікування хворого?

- A. В домашніх умовах
- B. В психіатричному відділенні
- C. В неврологічному відділенні
- D. В хірургічному відділенні
- E. В умовах відділення інтенсивної терапії

[4]

481. У хворого 62 р., з інсулінозалежним типом цукрового діабету і ожирінням 4го ступеню, після операції с приводу гострого холециститу, на 2-гу добу розвинулась втрата свідомості, олігурія, шкіра бліда, суха. При обстеженні виявлено підвищення натрію плазми до 160 ммоль/л., глюкози крові до 25 ммоль/л., осмолярність плазми – 435 мкмоль/л. Яка причина термінального стану?

- A. Гіперосмолярна кома
- B. Порушення мозкового кровообігу
- C. Гіперглікемічна кома
- D. Печінкова недостатність
- E. Легенева емболія

[8]

482. У хворого на фоні епістатуса виникла зупинка дихання та кровообігу. Родичи допомоги не надавали, бригада швидкої допомоги прибула через 25 хв. При огляді хворого – дихання відсутнє, пульс на магістральних судинах відсутній, зіниці широкі, шкіра сірого кольору. Який діагноз?

- A. Клінічна смерть
- B. Біологічна смерть
- C. Кома
- D. Декортікація
- E. Сопор

[7]

483. При проведенні серцево-легеневої реанімації у хворого з інфарктом міокарду на ЕКГ реєструється крупнохвильова фібриляція шлуночків. Укажіть найбільш ефективну допомогу у даному випадку.

- A. Препарати калию
- B. Введення лідокаїну
- C. Механічний удар.
- D. Електродефібриляція
- E. Адреноміметики

[7]

484. У хворого після перенесеного грипу розвинулись болі у животі, нудота, блювота, діарея, відомість знижена, стійка гіпотонія. При обстеженні низький рівень натрію, глюкози, підвищення K^+ плазми, та азоту сечовини, низький рівень кортизолу крові та сечі. Вкажіть вірний діагноз.

- A. Хронічна надниркова недостатність
- B. Гостра пневмонія
- C. Гостра надниркова недостатність
- D. Менінгоенцефаліт
- E. Сепсис

[10]

485. Хвора 40 років була вжалена бджолою у верхню губу, через кілька хвилин відчула брак повітря, губа та язик сильно розпукли, з'явився хрип при диханні, що було чути на відстані. Хвора привезена рідними до міської лікарні. Має місце дихальна недостатність, спричинена набряком легенів. Яка форма анафілактичного шоку має місце у даному випадку?

- A. Типова
- B. Церебральна
- C. Асфіктична
- D. Абдомінальна
- E. Гемодінамічна

[6]

486. Сімейний лікар викликаний до хворого 78 років. Хворіє 1 добу: на протязі декількох годин розвинулись мовні розлади, слабкість у правих кінцівках, порушення ковтання, головокружіння. При огляді: АТ 210/115, свідомість не змінена, асиметрія обличчя, порушення ковтання, мова нерозбірлива, гугнява, відсутні рухи у правих кінцівках. Невідкладні заходи до консультації невролога?

- A. Зниження АТ до нормальних цифр

- В. Введення діуретиків
- С. Призначення прозерину
- Д. Зниження АТ на 40-60%, зондове харчування
- Е. Зниження АТ на 20-30%, забезпечення адекватного дихання

[11]

487. У хворої М, 54 років раптовий напад задишки, інтенсивний біль в грудній клітині, жах смерті, страждає на мітральну ваду серця. Об'єктивно: бліда (попелястий ціаноз, вибухання шийних вен; виражена тахікардія, миготлива аритмія, ЧСС- 118 в 1 хв; АТ- 90/40 мм.рт. ст.; ЧД-32 в 1хв; печінково-яремний рефлекс (симптом Плеша); ЕКГ: синдром SI-QIII, збільшення РПІ, зміщення сегмента STIII. Найбільш імовірним діагнозом у хворої є:

- А. Тромбоемболія легеневої артерії
- В. Серцева астма
- С. Гостра лівошлуночкова недостатність
- Д. Інфаркт міокарду
- Е. Пароксизми миготливої аритмії

[9]

488. Хворого госпіталізовано відразу після укусу змії. Стан хворого середньої важкості. Відмічається місцева реакція уражених тканин – біль, печія. Пульс 96 в 1 хв. АТ – 110/60 мм.рт.ст. Свідомість збережена. В загальних аналізах крові та сечі – без патологічних змін. Яку терапію треба призначити терміново?

- А. Специфічну протизміїну сироватку
- В. Кардіотонічні ліки
- С. Аналгетики
- Д. Водно – сольові розчини
- Е. Антигістамінні препарати

[6]

489. Чоловіка, що втопився, витянуто із річки - він лежав на замуленому дні. Прослуховується дихання. Свідомість - сопор. АТ- 60/00 мм рт.ст, Рс- 112/хв., слабкий, на сонних артеріях. Дихання патологічне. Які заходи треба вжити одразу перед проведенням реанімації?

- А. Нанести прекардіальний удар
- В. Ввести стимулятори ЦНС
- С. Ввести еуфілін
- Д. Очистити верхні дихальні шляхи

Е. Ввести кардіотонічні препарати

[6]

490. Жінка 32 років користувалася несправним електроприладом, раптом впала, втратила свідомість, були судоми. Які порушення серцевого ритму найбільш вірогідно будуть відзначені на електрокардіограмі?

- А. Пароксизмальна тахікардія
- В. Асістоія
- С. Механічна електродисоціація шлуночків
- Д. Атріо-вентрикулярна блокада
- Е. Фібриляція шлуночків

[6]

491. Хворого 32 років доставлено у приймальне відділення після ураження електрострумом. При огляді порушень свідомості не відмічається, шкіряні покрови рожеві, вологі, на долоні правої кисті – опік, АТ 110/70 мм рт.ст., пульс 82 в 1 хвилину, частота дихання 16 в 1 хвилину. До якого відділення потрібно госпіталізувати хворого?

- А. Кардіологічного
- В. Реанімаційного
- С. Опікового
- Д. Неврологічного
- Е. Відпустити додому

[6]

492. У хворого з діагностованим цирозом печінки гостро розвинулось порушення свідомості, став неадекватним, розвилися генералізовані судоми, протягом доби стан поліпшився. Раніш ця симптоматика реєструвалася на фоні вживання хворим м'яса та продуктів з високим вмістом тваринного білку. Вірогідний діагноз?

- А. Інфаркт мозку
- В. Геморагічна анемія
- С. В₁₂ дефіцитна анемія
- Д. Печінкова енцефалопатія
- Е. Генуїнна епілепсія

[8]

493. Хворий у безсвідомому стані. При огляді розвилися судоми тонічного, потім клонічного характеру, прикус язика, мимовільне сечовипускання, виділення піни з роту. Напади продовжуються протягом часу з перервами в декілька хвилин. Яка ургентна медикаментозна терапія потрібна хворому?

- A. Діазепам
- B. Депакін – хроно
- C. Етосуксімід
- D. Персен
- E. Фенобарбітал

[8]

494. У хворой О., з післяопераційним гіпотиреозом, яка отримує 0,1 г тиреоїдину 2 рази на день, з'явилась тахікардія, пітливість, порушення сну. Визначити тактику подальшого лікування:

- A. Призначити седативні засоби
- B. Призначити бета-адреноблокатори
- C. Зменшити дозу тиреоїдину
- D. Замінити тиреоїдин іншим аналогічним препаратом
- E. Збільшити дозу тиреоїдину

[12]

495. У 60 річної хворой на цукровий діабет II типу після ГРВЗ поступово посилились спрага, поліурія, загальна слабкість. З'явилися судоми. Об'єктивно: без свідомості. Шкіра суха, зіниці однакові. Дихання шумнее, запаху ацетону немає. АТ 70/40 мм рт ст., тони серця глухі. Живіт м'який, печінка на 3 см виступає з-під краю реберної дуги. Цукор крові 55 ммоль/л. Назвіть стан, що виник у хворой.

- A. Кетоацидотична кома
- B. Гіперосмолярна кома
- C. Лактаcidотична кома
- D. Гостре порушення мозкового кровообігу
- E. Гостра наднирникова недостатність

[8]

496. Хворий 35 років з частими тахікардіями в анамнезі скаржиться на раптово виниклий дискомфорт в області серця і сильне серцебиття. АД 70/20 мм рт.ст., тони серця гучні, тахікардія. Пульс не піддається підрахунку. ЕКГ -регулярна тахікардія з ЧСС 180 в хвилину. Тривалість комплексу QRS-0,14 с. Вибрати тактику лікування:

- A. Електроімпульсна терапія
- B. Проведення вагусних проб
- C. Прекардіальний удар
- D. Введення строфантину

Е. Введення верапамілу

[7]

497. Хвора 24 років страждає на поліноз, під час першого відвідування Ялти в період цвітіння кипарисів відчула різке утруднення дихання. Виникла задишка за експіраторним типом. Який препарат слід застосувати в першу чергу?

- А. Еуфілін
- В. Преднізолон
- С. Інтал
- Д. Сальбутамол
- Е. Ефедрин

[7]

498. Молодий чоловік доставлений з вулиці. Мають місце дифузний ціаноз, брадіпное, брадикардія, виражений міоз. Рівень свідомості - кома І. Найбільш ймовірно припустити у хворого:

- А. Отруєння барбітуратами
- В. Отруєння етанолом
- С. Отруєння метанолом
- Д. Отруєння опіатами
- Е. Отруєння амітриптиліном

[8]

499.

Хворий під час відвідування амбулаторії у коридорі раптово впавав і втратив свідомість, спонтанне дихання відсутнє. Першочерговим діагностичним заходом буде:

- А. Провести аускультацию серцевих тонів
- В. Оцінити ступінь мідріазу
- С. Визначити пульсацію на сонних артеріях
- Д. Оцінити глибину пригнічення свідомості
- Е. Перевірити наявність окуло - вестибулярного рефлексу

[8]

500. Хворого з імплантованим електрокардіостимулятором "вдарило струмом" під час ремонту настільної лампи, після чого він протягом декількох хвилин втратив свідомість. Відзначається ціаноз шкіри, АТ-60/0, ЧСС-25/хвилину. Найбільш ймовірною причиною неефективності кровообігу є:

- А. Електромеханічна дисоціація
- В. Атріовентрикулярна блокада

- С. Травматичний шок
- Д. Тромбоемболія легеневої артерії
- Е. Ішемічний інсульт

[6]

501. Хворий знайдений у стані алкогольної коми. Після перекладання на спину на каталку у хворого через деякий час з'явився ціаноз шкіри. Дихальні рухи збережені, проте зовнішнє дихання відсутнє. Пульс на периферичних артеріях збережений, тахікардія. У даній ситуації в першу чергу необхідно:

- А. Ввести воздуховод
- В. Провести інтубацію трахеї
- С. Провести трахеостомию
- Д. Ввести дихальні аналептики
- Е. Застосувати "потрійний прийом"

[8]

502. Хворий 72 років раптово неспритомнів. Вами діагностована клінічна смерть. Під час проведення непрямого масажу серця почувся характерний кістковий хруст. Ваша тактика.

- А. Замінити непрямий масаж дефібриляцією
- В. Продовжити непрямий масаж серця
- С. Припинити реанімаційні заходи
- Д. Замінити непрямий масаж ручним методом ШВЛ
- Е. Замінити непрямий масаж абдомінальної компресією

[13]

503. У Хворого на туберкульоз 44 років виник “кинджальний біль” у правій половині грудної клітини після фізичного навантаження. . Об’єктивно: ортопное, марміровість шкіри, задуха, здуття внен ший. Справа міжребір’я розширені, перкуторно тимпаніт, відсутність екскурсії легені, аускультативно – відсутність дихальних шумів та голосового резонансу. ЧД- до 40/хв. Межі відносної серцевої тупості зміщені, ЧСС- 120/хв, АТ- 90-60 ммрт.ст. Яке ускладнення виникло у хворого?

- А. Гемоторакс
- В. Тромбоемболія легеневої артерії
- С. Тампонада серця
- Д. Діафрагмальна грижа
- Е. Напружений пневмоторакс

[5]

504. Хвора А., 55 років, з гіпертензивним кризом. Об'єктивно: шкірні покрови помірно бліді, тахіпное, до 24/хв, рівень артеріального тиску 186/122 мм.рт.ст.; ЧСС 88/хв.; в базальних відділах легень аускультуються вологі дрібнопухирчасті хрипи. Дані ЕКГ: гіпертрофія міокарду лівого шлуночка. Який препарат протипоказаний для використання у комплексі невідкладних лікувальних заходів?

- A. Лабеталол
- B. Нітропрусид натрію
- C. Фуросемід
- D. Нітрогліцерин
- E. Еналаприлат

[9]

505. Хвора В., 56 р. страждає на гіпертонічну хворобу. При огляді шкірні покрови значно бліді, набряклість обличчя, ЧД 25/хв., АТ 200/120 мм.рт.ст., ЧСС –100/хв., приглушеність серцевих тонів; в базальних відділах легень значна кількість вологих дрібнопухирчастих хрипів. Який препарат необхідно застосувати на першому етапі невідкладної допомоги?

- A. Еналаприлат
- B. Нітропрусид натрію
- C. Нікардипін
- D. Лабеталол
- E. Фуросемід

[9]

506. Хвору М, 19 років, ужалила бджола за палець правої руки. Через 30 хв доставлена в приймальне відділення міської лікарні. Скаржиться на слабкість, почуття жару по всьому тілу, стискання у грудях, дзвін у вухах, дертя у горлі. Жало бджоли видалила одразу. При огляді встановлено діагноз анафілактичного шоку середньої важкості. Які заходи слід вжити негайно?

- A. Ввести тавегіл
- B. Ввести хлорід кальцію
- C. Ввести адреналін
- D. Ввести еуфілін
- E. Ввести кордіамін

[6]

507. Хвора Д., 8 років, страждає цукровим діабетом . Приймає інсулін середньої дії. Об'єктивно: свідомість відсутня. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Тризм жувальних м'язів. Тонус очних яблук

нормальний. Пульс-78/хв., ритмічний, АТ- 95/60 мм. рт. ст., ЧД- 28/хв., ритмічне, рівне. Язик вологий. Менінгеальні знаки відсутні. Який з препаратів необхідно ввести в першу чергу?

- А. Інсулін.
- В. 40% розчин глюкози.
- С. Гіпотонічний розчин NaCl
- Д. Глюкагон
- Е. Преднізолон

[8]

508. Хворий В., 13 років, страждає цукровим діабетом, після харчового отруєння , голоду та відмови від інсуліну знепритомнів. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра суха, тонус очних яблук знижений. Дихання поверхневе, часте, запах ацетону відсутній. Пульс-126/хв., АТ- 70/40 мм рт.с . Язик сухий. Живіт м'який, безбольовий. Нижній край печінки виступає з під ребрової дуги на 4 см. Глюкоза крові – 48ммоль/л, реакція сечі на ацетон – негативна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гіперкетонемічна кома
- В. Лактатацедотична кома
- С. Гіперосмолярна кома
- Д. Печінкова кома
- Е. Ацетонемічна кома

[8]

509. Хвора Б., 74 роки, хворіє цукровим діабетом другого типу приймає манініл. Протягом двох тижнів приймає по 2 таблетки гіпотіазиду. Об'єктивно: свідомість спутана, шкіряні покрови сухі, теплі, тургор м'язів, знижений, температура тіла - 38°C, пульс – 120/хв, АТ – 60/40 мм. рт. ст., дихання поверхневе, язик сухий, запах ацетону відсутній. Глюкоза крові – 34 ммоль/л, ацетон в сечі – слабопозитивний, Na⁺ сироватки – 162 ммоль/л, K⁺ - 3,0 ммоль/л. Який розчин показаний для вживання в першу чергу?

- А. Гіпотонічний розчин NaCl
- В. Фізіологічний розчин NaCl
- С. 5% розчин глюкози
- Д. Розчин Рінгера
- Е. Полярізуюча суміш

[8]

510. Пацієнт Ч., 29 років, під час купання в річці раптово зникнув з поверхні води. За допомогою сторонніх осіб його доставлено на берег. Об'єктивно: свідомість порушена, колір шкіряних покривів різко фіолетово-синій, з рота та носу виділяється велика кількість розової піноподібної рідини. Артеріальний тиск 50/0 мм рт.ст., пульс – 52 за хвилину, аритмічний, різке набухання вен шиї та кінцівок. Яка найбільш вірогідна причина критичного стану?

- A. Асфіксічне втоплення
- B. Гостра лівошлуночкова недостатність
- C. набряк мозку
- D. набряк гортані
- E. Істинне втоплення

[11]

511. Пацієнтка К., 75 років, під час святкової вечері після прийому 50 г червоного вина раптово неспритомніла. Спостерігаються галюцинації, психомоторне збудження, клонічні судоми. Шкіряні покриви різко бліді, вологі, профузний пот, тахікардія. Яка найбільш вірогідна причина критичного стану?

- A. Алкогольна кома
- B. Отруєння сурогатами алкоголю
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Геморагічний інсульт
- E. Гіперглікемічна кетоацидотична кома

[8]

512. У хворої 72 р., що страждає на цукровий діабет, на 4-ту добу посту виникла раптова втрата свідомості. Спостерігається різка блідість шкіряних покривів з підвищеною вологістю, профузний пот, тахікардія, зіниці широкі. Які медичні заходи повинні бути проведені в першу чергу?

- A. Внутрішньовенне введення 10 ОД інсуліну
- B. негайне промивання шлунку
- C. Серцево-легенева реанімація
- D. Внутрішньовенне введення 20-80 мл 40% розчину глюкози
- E. Внутрішньовенне введення серцевих глікозидів

[19]

513. Хворий О., 42 років, доставлений у відділення каретою швидкої допомоги, скаржиться на біль в правій половині грудної клітки, що виник раптово кілька годин тому, наростаючу задишку, сухий кашель. У верхньому відділі грудної клітки – підшкірна емфізема, над правою легенею перкуторно

- тимпаніт. Дихання над правою легенею різко ослаблене. Яке дослідження призначите хворому терміново і в першочергу?

- A. Рентгенографія органів грудної клітки
- B. ФВД
- C. Пункція плевральної порожнини
- D. ЕКГ
- E. УЗД грудної клітини

[19]

514. Хворий 25 років, страждає на епілепсію, у приміщенні амбулаторії розвинувся приступ тоніко-клонічних судом. Під час огляду - напади слідуєть один за іншим з проміжками 10-15 хв., між нападами хворий до тям не приходить, зіниці розширені, фото реакції ослаблені. АТ - 120/80 мм.рт.ст. ЧСС - 82 в хв. Який препарат необхідно ввести невідкладно?

- A. Фінлепсин
- B. Діазепам
- C. Дифенін
- D. Фуросемід
- E. Фенобарбітал

[8]

515. Хворий 60 років в дуже важкому стані. Непритомний. Об'єктивно: шкіра і склери жовтяничні. Пульс 130 за хв., АТ – 90/40 мм.рт.ст. Тони ослаблені. Печінковий запах з рота. Розміри печінки та селезінки збільшені. Ан. Крові: метаболічний ацидоз (рН 7,35), АсАТ 1,6мкмоль/лхгод, АлАТ 2,0 мкмоль/лхгод; заг. Білірубін 318,6 мкмоль/л, натрій 90 ммоль/л, калій 3,3 ммоль/л. На основі цих даних виставте попередній діагноз.

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

[12]

516. Лікар був викликаний до хворого, який втратив свідомість. В анамнезі довгий час приймав глюкокортикоїди з приводу артрити. В останні 3 дні препарат не приймав. Об'єктивно: хворий загальмований, відмічається різка адинамія, слабкість. Шкіра звичайного кольору, вологості. Дихання везикулярне. Тони серця глухі, пульс 100 за хв., слабкого наповнення, напруження. Який з препаратів необхідно призначити хворому?

- A. Бета-блокатор
- B. Нестероїдний протизапальний препарат
- C. Кофеїн
- D. Кордіамін
- E. Глюкокортикоїд

[8]

517. У хворого раптово з'явився різкий біль в лівій половині грудної клітки, виник приступ ядухи. Об'єктивно: хворий збуджений, шкіра і слизові бліді, акроціаноз. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Пульс 120 за хв., артеріальний тиск 100/70 мм.рт.ст. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. ЧДР 28 за хв., дихання ослаблене зліва. Який найбільш ймовірний попередній діагноз?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Астматичний статус
- C. ТЕЛА
- D. Синдром Дреслера
- E. Пневмонія

[7]

518. Після ліквідації пароксизму миготливої аритмії у хворого раптом виник біль у грудній клітці, задишка. Об'єктивно: шкіра покрита потом, ціанотична, шийні вени набухлі, очі широко відкриті. Пульс малий, 140 за хвилину. Артеріальний тиск не визначається. На ЕКГ: відхилення ЕВС вправо, наявність R-pulm., позитивні симптоми S1, QIII. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Кардіогенний шок
- B. Тампонада серця
- C. Серцева астма
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Синдром Дреслера

[7]

519. Хворий 67-ми років скаржиться на задуху та кашель, які не проходять протягом 2 діб. Хворіє на бронхіальну астму 15 років. Введення сальбутамолу та еуфіліну полегшення не принесли. Об'єктивно: стан важкий. Дифузний ціаноз. Хрипи чути на відстані. Над легенями коробковий звук, дихання везикулярне ослаблене, велика кількість сухих хрипів. ЧСС 120 за хв., АТ 130/80 мм.рт. ст. Тони серця ослаблені. Невідкладна допомога:

- A. Преднізолон внутрішньовенно

- В. Інгаляції сальбутамолу
- С. Інгаляції ізадрину
- Д. Пропранолол в/в
- Е. Дімедрол перентерально

[18]

520. Дівчина після тривалого знаходження в душному приміщенні раптово знепритомніла. Об-но: блідість шкіри, периферичні вени не набухлі. Пульс – 80 за хв., АТ – 75/50 мм рт.ст. Тони серця звучні, ритм серцевої діяльності правильний. Дихання везикулярне. Живіт м'який, реакції на пальпацію немає. Яку невідкладну допомогу слід надати?

- А. Придати хворій положення сидячи
- В. Надати горизонтальне положення
- С. Строфантин в/в
- Д. Еуфілін в/в
- Е. Адреналін в/в

[6]

521. У хворого свідомість відсутня, «печінковий» запах з рота. Пульс 120 за хв. АТ 90/50 мм рт.ст. Температура тіла 39. Печінка на 9 см нижче від реберної дуги, щільна, край гострий. Селезінка збільшена, асцит. Аналіз крові: ер. $2,8 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $14,3 \times 10^9/л$, ШОЕ 12 мм/год. Глюкоза – 3 ммоль/л, протромб, індекс – 40%, білірубін заг. 34 мкмоль/л, АсАТ 3,2 мкмоль/мл (год), АлАТ 5,2 мкмоль/л(год), сечовина 6,26 ммоль/л, креатинін 0,100 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- А. Уремична кома
- В. Гіперглікемічна кома
- С. Гіпоглікемічна кома
- Д. Печінкова кома
- Е. Алкогольна кома

[8]

522. Жінка 20 років хворіє на цукровий діабет I типу 4 роки, посилилася загальна слабкість, спрага, з'явилася біль у животі, нудота, загальмованість. Втратила свідомість. Шкіра та язик сухі. В повітрі запах ацетону. Дихання шумне по типу Кусмауля. Пульс 110 за 1 хв., малий. АТ 85/50 мм рт.ст., Глікемія – 25 ммоль/л, реакція сечі на ацетон різко позитивна. Діагноз у хворої?

- А. Гіперосмолярна кома
- В. Молочно-кисла кома

- С. Церебральна кома
- Д. Печінкова кома
- Е. Кетоацидотична кома

[8]

523. До хворого Д., 37 років, який знаходиться в тяжкому стані, терміново викликано лікаря. Об-но: шкіра сірого кольору, волога. Тургор зменшений. Пульс частий, напружений. Артеріальний тиск 160/110 мм рт.ст. Тонус м'язів підвищений. Гіперрефлексія. В повітрі запах аміаку. Поставте попередній діагноз?

- А. Алкогольна кома
- В. Гіперглікемічна кома.
- С. Уремична кома
- Д. Гіпоглікемічна кома
- Е. Аддисонічний криз

[8]

524. Хвора 18 років, без свідомості. Хворіє на цукровий діабет, отримує інсулін короткої дії. Зі слів родичів слів несподіванно втратила свідомість. Шкіра волога. Судоми м'язів рук і ніг. Зіниці у нормі. Пульс 110/хв., ритмічний, АТ 80\60 мм рт.ст. З яких препаратів Ви розпочнете лікування хворої?

- А. 40% - розчин глюкози
- В. 10% розчин глюкози
- С. Інсулін пролонгований
- Д. Інсулін короткої дії
- Е. 5% - розчин глюкози

[8]

525. Хворий 32 років страждає на інсулінзалежний цукровий діабет. Взяв участь у грі в теніс. Через 30 хв. Від початку гри втратив свідомість. Об'єктивно: свідомість відсутня. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Язик вологий. Пульс 82 хв за хв, ритмічний. АТ 110\70 мм рт.ст. Тони серця звичайної звучності. Дихання 28/хв., ритмічне. Менінгеальні симптоми відсутні. Ваш попередній діагноз:

- А. Діабетична кетоацидотична кома
- В. Гіпоглікемічна кома
- С. Діабетична гіперосмолярна кома
- Д. Лактацидемічна кома

Е. Гостре порушення мозкового кровообігу

[8]

526. У хворого А., 38 років після перенесеного грипу з'явилися скарги на сухість в роті, прогресуюче похудіння. Об'єктивно: хворий апатичний, сонливий, свідомість заторможена, запах ацетону при диханні. Пульс 96 в хв., ритмічний, тони серця ослаблені. АТ 100/60 мм.рт.ст. Рівень глюкози крові натще 17,6 ммоль/л, діурез 3,9л, глюкозурія 4,2%, реакція сечі на ацетон +++++. Яка кома виникла у хворого?

- А. Гіперосмолярна кома
- В. Гіпоглікемічна кома
- С. Печінкова кома
- Д. Кетоацидотична кома
- Е. Уремична кома

[8]

527. Хворий, 20 років, клінічна смерть від дії струму настала на виробництві. Проведені реанімаційні заходи (непрямий масаж серця і штучне дихання) відновили серцеву діяльність через 4-5 хвилин, самостійне дихання появилось через 10-12 хвилин. Яке небезпечне ускладнення електротравми можна спостерігати в подальшому?

- А. Розлади ритму серця
- В. Раптова втрата свідомості
- С. Судоми м'язів кінцівок
- Д. Гостра серцева недостатність
- Е. Гостра коронарна недостатність

[6]

528. У хворого болі в грудній клітці, які виникли після травми, задишка, слабкість. Об'єктивно: тахіпное, відставання правої половини грудної клітки в диханні, розширені вени шиї. Прогресує дихальна недостатність. Рентгенологічно: відсутність легеневого малюнку правої легені, середостіння зміщене вліво, на вдиху зміщується вправо. Купол діафрагми зміщений донизу. Ваш діагноз.

- А. Гемопневмоторакс
- В. Закритий пневмоторакс
- С. Напружений пневмоторакс
- Д. Емболія легеневої артерії

529. Сімейного лікаря викликали до 50-річної жінки зі зловиякісною пухлиною, що внутрішньовенно ввела собі 140 мг морфіну. При огляді хвора в коматозному стані, міоз, депресія дихання, зниження артеріального тиску, частоти пульсу, температури тіла. Призначте антидот:

- А. Фізостигмін
- В. Глюкагон
- С. Атропін.
- Д. Дефероксамін.
- Е. Налоксон

530. У хворого 50 років, з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок, після фізичного навантаження з'явилась виражена задишка, біль в грудній клітці з правого боку, серцебиття, запаморочення, короткочасні стани непритомності. Об'єктивно: шкіра блідо-ціанотична. Тахіпное - 40 дих. на 1 хв., сухі свистячі хрипи. Тахікардія – 130 уд. на хв. АТ 80/50 мм рт.ст. На ЕКГ – відхилення електричної осі праворуч, блокада правої ножки пучка Гіса. Який діагноз найбільш вірогідний у хворого?

- А. Тромбоемболія легеневої артерії
- В. Інфаркт міокарду
- С. Спонтанний пневмоторакс
- Д. Гостра інтерстиціальна пневмонія
- Е. Плеврит

531. У хворого 40 років періодично спонтанно виникає гіпертензивна криза з підвищенням тиску до 210/110 мм рт.ст. Напад триває 15-20 хвилин, проходить також спонтанно. У сечі – підвищення рівня метадреналіну, УЗД – пухлиноподібне утворення у правому наднирнику 3х3 см. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Синдром Конна
- В. Гіпертонічна хвороба II ст
- С. Синдром Іценко-Кушинга
- Д. Кіста наднирнику
- Е. Феохромоцитома

532. Юнака 17 років, який під час іспиту втратив свідомість.останні три тижні постійно скаржився на загальну слабкість, сильну спрагу, відсутність апетиту. За цей час помітно схуднув. При огляді: шкіра суха, холодна, тургор її знижений. Тонус очних яблук знижений. Дихання глибоке, голосне (типа Кусмауля), у повітрі відчувається запах ацетону. ЧСС – 124 на 1 хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Гіпорексія. До якого відділення слід госпіталізувати хворого?

- A. Кардіологічного відділення
- B. Ендокринологічного відділення
- C. Хірургічного відділення
- D. Токсикологічного відділення
- E. Алергологічного відділення

[4]

533. Хворий 24 років знайдений вдома матір'ю в 14-00 в непритомному стані. Страждає цукровим діабетом типу 1 . Вранці був введений інсулін (короткої дії і пролонгований) у сумарній дозі 36 ОД. При огляді: свідомість відсутня. Шкіра волога. Тонус м'язів підвищений. Зіниці розширені. Дихання без особливостей, сторонніх запахів не визначається. ЧСС – 78 на 1 хв., АТ 110/70 мм рт.ст. Живіт м'який. Першочергові заходи лікаря?

- A. Ввести в\в 10 ОД інсуліну короткої дії
- B. Розпочати серцево-легеневу реанімацію
- C. Ввести в\в 8 мг дексаметазону
- D. Ввести в\в 20 мл 40% розчину глюкози
- E. Ввести в\в 1 мл кордіаміну

[11]

534. Хвора С., 46 років, скаржиться на інтенсивний біль у правому підребер'ї, нудоту, блювання, гіркоту в роті, які виникли після вживання смаженої картоплі з салом. При пальпації живота - болючість в проекції жовчного міхура, позитивні симптоми Мерфі, Ортнера. Яке захворювання найбільш вірогідно?

- A. Жовчнокам'яна хвороба
- B. Гострий панкреатит
- C. Виразкова хвороба шлунка
- D. Шлунково-стравохідний рефлюкс
- E. Дискінезія жовчовивідних шляхів

[10]

535. Хворий К., 52 років, скаржиться на інтенсивний біль у мезогастрії та правому підребр'ї, що ірадіює в спину, нудоту, блювання, гіркоту в роті. При пальпації живота відмічається болючість в проекції жовчного міхура, позитивні симптоми Мерфі, Ортнера. Якою повинна бути тактика лікаря?

- A. Призначити спазмолітики та направити на УЗД ОЧП
- B. Призначити знеболювальну терапію, повторний огляд через 3 дні
- C. Шпиталізувати в плановому порядку в терапевтичне відділення
- D. Шпиталізувати до хірургічного відділення в плановому порядку після проведення УЗД ОЧП
- E. Шпиталізувати до хірургічного відділення ургентно

[10]

536. У хворого Т., 20 років, під час фізичної напруги з'явився сильний біль у правій половині грудної клітки, інспіраторна задишка, сухий кашель, загальна слабкість. При огляді визначається акроціаноз, розширення міжреберних проміжків і зменшення дихальних екскурсій праворуч. На стороні поразки перкуторно визначається тимпаніт, аускультативно - різке послаблення дихальних шумів. Якою патологією найбільше ймовірно обумовлений даний стан?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Астматичний статус
- C. Пневмоторакс
- D. Приступ стенокардії
- E. Міжреберна невралгія

[7]

537. Хворий 46 років під час відрядження помітив слабкість, спрагу, сухість у роті, головний біль, сонливість. Незабаром приєдналися нудота, блювання, зростаючий біль у животі. З підозрою на “гострий живіт” госпіталізований до хірургічного відділення, де знепритомнів. Дихання шумне, шкіра суха, гіпотонія м'язів, з рота – запах мочених яблук. Про який стан треба думати?

- A. Гіпотиреоїдна кома
- B. Гіперглікемічна кетоацидотична кома
- C. Гіперглікемічна гіперосмолярна кома
- D. Гіпоглікемічна кома
- E. Гіперлактадемічна кома

[8]

538. Хворий 48 років під час відрядження помітив слабкість, спрагу, сухість у роті, головний біль, сонливість. Незабаром приєдналися нудота, блювання, зростаючий біль у животі. З підозрою на “гострий живіт” госпіталізований до хірургічного відділення, де знепритомнів. Дихання шумне, шкіра суха, гіпотонія м’язів, з рота – запах мочених яблук. З якого розчину слід розпочати інфузійну терапію?

- A. З фізіологічного розчину
- B. З реополіглюкіну
- C. З гемодезу
- D. З поліглюкіну
- E. З розчину глюкози

[12]

539. Чоловік, 65 років, через 20 хв. після враження електричним струмом став скаржитися на перебої в роботі серця. Об’єктивно: ціаноз видимих слизових оболонок. Частота дихання 20/хв. Тони серця приглушені, аритмічні, частота 102/хв. АТ 100/70 мм рт. ст. До якого відділення потрібна госпіталізація?

- A. Інфарктного
- B. Терапевтичного
- C. Кардіологічного
- D. Реанімаційного
- E. Неврологічного

[6]

540. Юнак 20 років уражений електричним струмом. На час обстеження скарги відсутні. Об’єктивно: шкіра та видимі слизові оболонки звичайного кольору. В легенях везикулярне дихання, частота 18/хв. Межі серця в нормі. Тони серця не змінені, частота 88/хв. АТ 100/70 мм рт. ст. Живіт м’який. До якого відділення потрібна госпіталізація?

- A. Неврологічного
- B. Терапевтичного
- C. Кардіологічного
- D. Реанімаційного
- E. Інфарктного

[6]

541. Потерпілого 30 років знайшли на горищі. Загальмований. М’язи ригідні. Може рухатися тільки при сторонній допомозі. Об’єктивно: шкіра бліда, дихання рідке. Тони серця глухі, частота 48/хв., АТ 90/60 мм рт.ст. Температура тіла в прямій кишці 30⁰С. Ваш діагноз?

- A. Отруєння сурогатами алкоголю

- В. Алкогольне сп'яніння
- С. Загальне охолодження I ступеня
- Д. Загальне охолодження III ступеня
- Е. Загальне охолодження II ступеня

[6]

542. Потерпілого 30-35 років знайдено непритомним у підвалі. Зіниці вузькі, не реагують на світло. Рефлекси з верхніх дихальних шляхів пригнічені. Відмічаються судоми. Шкіра бліда, холодна. Дихання до 10/хв., поверхнєве, аритмічне. Тони серця глухі. АТ не вимірюється. Пульс виявляється тільки на магістральних судинах. Температура тіла в прямій кишці 26⁰С. Ваш діагноз?

- А. Алкогольне сп'яніння
- В. Загальне охолодження I ступеня
- С. Загальне охолодження II ступеня
- Д. Загальне охолодження III ступеня
- Е. Отруєння сурогатами алкоголю

[6]

543. Потерпілого 50-55 років знайдено непритомним на горіщі. Зіниці вузькі, майже не реагують на світло. Рефлекси з верхніх дихальних шляхів пригнічені. Тризм жувальних м'язів. Шкіра бліда, холодна. Частота дихання до 9 за 1хв. Тони серця глухі. АТ не вимірюються, пульс – тільки на магістральних судинах. Температура тіла в прямій кишці 24⁰С. Ваш діагноз?

- А. Загальне охолодження I ступеня
- В. Загальне охолодження II ступеня
- С. Загальне охолодження III ступеня
- Д. Алкогольне сп'яніння
- Е. Отруєння сурогатами алкоголю

[6]

544. У хворого 55 років має місце психомоторне збудження. Різке погіршення настало після роботи в приміщенні з високою температурою та вологістю. Контакт з хворим порушений. Об'єктивно: температура тіла 41⁰С. Виражена сухість шкіри і слизових оболонок, Шкірні покрови гіперемовані, тургор знижений. Дихання часте, поверхнєве. В легенях поодинокі вологі хрипи. ЧСС 150/хв. АТ 95/70 мм рт.ст. Зіниці розширені, реакція на світло млява. Ваш діагноз?

- А. Тепловий удар легкого ступеня
- В. Тепловий удар середнього ступеня

- С. Тепловий удар важкого ступеня
- Д. Гостра серцево-судинна недостатність
- Е. набряк легень

[6]

545. Людину 50-55 років знайдено влітку на вулиці в непритомному стані. Дані анамнезу відсутні. Продуктивний контакт з хворим відсутній. Об'єктивно: температура тіла 42⁰С, шкіра і слизові оболонки сухі, гіперемовані. Виражена дегідратація тканин. Зіниці розширені, реакція на світло відсутня. ЧД – 24/хв. Тони серця глухі, ЧСС=Р=160/хв. АТ 90/60 мм рт.ст. До якого відділення необхідно госпіталізувати хворого?

- А. Нейрохірургічного
- В. Реанімаційного
- С. Інфарктного
- Д. Політравми
- Е. Терапевтичного

[4]

546. Людину 45-50 років витягли з води через 3-4 хв. після утоплення. Об'єктивно: непритомна, виражений ціаноз шкіри і слизових оболонок. Вени шиї та кінцівок набрякли. Із рота й носа виділяється піняве рожевувате харкотиння. Ваш діагноз?

- А. Справжнє утоплення
- В. Асфіктичний тип
- С. “Сухе” утоплення
- Д. Синкопальний тип
- Е. “Бліде” утоплення

[6]

547. Людину 50 років витягли з води через кілька хвилин після утоплення. Об'єктивно: непритомна, виражений запах алкоголю. Незначний ціаноз шкіри й слизових оболонок. Набрякості вен шиї та кінцівок не виявлено. Із верхніх дихальних шляхів виходить дрібнопухирцева пухова піна. Ваш діагноз?

- А. Справжнє утоплення
- В. Асфіктичне утоплення
- С. Синкопальний тип утоплення
- Д. Алкогольне сп'яніння
- Е. Черепно-мозкова травма

[6]

548. Дитина 10 років упала в холодну воду і була витягнута через 10 хвилин. Об'єктивно: виражена блідість шкіри, із верхніх дихальних шляхів не виділяється пінява рідина. Ваш діагноз?

- A. Справжнє утоплення
- B. Асфіктичний тип утоплення
- C. “Сухе” утоплення
- D. “Синій” утопленик
- E. Синкопальний тип утоплення

[6]

549. Хворий віком 49 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною, який виник годину тому по дорозі на роботу під час швидкої ходи. Об'єктивно виявлена помірна тахікардія, підвищення АТ до 150/90 мм рт.ст. Під час запису ЕКГ раптово втратив свідомість, виникла одноразова тонічна судорога скелетних м'язів, дихання рідке, нерегулярне, пульс на сонних артеріях відсутній. Для надання допомоги необхідно в першу чергу:

- A. Ввести внутрішньовенно протисудомні препарати.
- B. Провести дефібриляцію
- C. Вимкнути електрокардіограф.
- D. Провести прекардіальний поштовх та і розпочати серцево-легеневу реанімацію.
- E. Визначити рівень артеріального тиску

[5]

550. Хворий 18 років, без свідомості, з генералізованими тоніко-клонічними судорогами тривалістю до 5 хвилин, з 2-3-хвилинними перервами між нападами. У цей період до тями не приходив, відмічалися некоординовані рухи кінцівок, очних яблук, АТ 170/100, ЧСС 100. В анамнезі – нетривкі втрати свідомості (10-30 секунд) без судом з 11 років, які супроводжувала аура (неприємні відчуття в епігастрії). В даний час напад виник після вживання 2 пляшок пива. Ваш діагноз?

- A. Алкогольна інтоксикація
- B. Епілептичний статус
- C. Інсульт
- D. Гіпертонічний криз
- E. Пухлина мозку

[8]

551. Хворий 35 років на фоні раптово виниклого головного болю знепритомнів, що супроводжувалось міоклонічними судомами тривалістю до 3 хвилин. Через 1-2 хвилини судоми відновилися. Напад тривав 30 хвилин, між серіями судом хворий до свідомості не приходив. АТ тримався на рівні 150/100, ЧСС

- A. Епілептичний статус
- B. Субарахноїдально-паренхіматозний крововилив
- C. Скороминуче порушення мозкового кровообігу
- D. Ішемічний інсульт
- E. Пухлина мозку

[8]

552. Хворий 38-ми років прийшов на прийом у супроводі дружини. З її слів, чоловік вночі не спав, періодично до чогось прислуховувався, озирався, був упевнений, що чує через стіну, як співробітники осуджують його за аморальність, погрожують розправою; намагався повіситися. Зловживає алкоголем більше 10 років, останній прийом 2 доби тому. При огляді орієнтований всебічно вірно. Відчуває постійну тривогу, відчай, періодичний страх. Рухово неспокійний, виражені вегетативні прояви. Тактика лікаря?

- A. Направити на консультацію до невропатолога
- B. Лікувати в амбулаторних умовах після консультації психіатра (нарколога)
- C. Направити на госпіталізацію в психіатричний стаціонар
- D. Направити на госпіталізацію у відділення дезінтоксикації в лікарні загального профілю
- E. Лікувати в амбулаторних умовах самостійно

[4]

553. Лікар загальної практики прибув за викликом і виявив, що хвора з суїцидальною метою порізала собі внутрішню поверхню шкіри в нижній третині переплеччя. З розповіді родичів, хвора за останній тиждень стала пригніченою, часом збентеженою, погано спала, вважала, що вона є тягарем для всіх. Наявність конфліктних ситуацій - заперечують. Під час огляду - скарги на тривогу, "душевний біль". Кровотеча з рани припинена. Яка подальша тактика лікаря?

- A. Лікувати хвору амбулаторно самостійно
- B. Лікувати хвору амбулаторно після консультації психіатра
- C. Направити на консультацію до психіатра
- D. Викликати спеціалізовану психіатричну бригаду ШМД

Е. Викликати бригаду ШМД соматичного профілю

[4]

554. Хвора 59 років страждає гіпертонічною хворобою, з 51 року – менопауза з вегетативними порушеннями. Останні три роки стверджує, що сусіди бажають вижити її з квартири, заходять до неї, коли вона на роботі, крадуть посуд, розламали стіл, травлять її газом, підкинули під двері сміття, щоб навести “порчу” чаклуванням. Написала скаргу до міліції. Загрожує сусідам розправою. Тактика сімейного лікаря?

- А. Призначення транквілізаторів седативного спектру дії
- В. Призначення антидепресантів
- С. Направлення на консультацію до психіатра
- Д. Обстеження у невропатолога
- Е. Відправити повідомлення до психдиспансеру для невідкладного огляду хворої дільничним психіатром

[9]

555. При огляді хворий непритомний. Зіниці звужені. Ознаки зневоднення. Гіперпноє, дихання Куссмауля. Різкий запах ацетону. Тахікардія, артеріальний тиск знижений. Глюкоза крові 45 ммоль/л., декомпенсований метаболічний ацидоз зі збільшеним аніонним інтервалом, осмоляльність крові 320 мосмоль/л. У сечі підвищений рівень цукру, реакція на кетонів тіла позитивна. Діагностуйте тип коматозного стану.

- А. Гіпоглікемічна кома.
- В. Кетоацидотична кома.
- С. Гіперосмолярна кома.
- Д. Ацетонемічна кома
- Е. Гіпоксична кома.

[8]

556. Хворий 27 років у коматозному стані. Протягом двох місяців хворий скаржився на значну слабкість, спрагу, схуднув на 8 кг. Різке погіршення впродовж двох днів. Об’єктивно: непритомний, шкіра суха, бліда, тургор знижений, арефлексія. Дихання Куссмауля, запах ацетону в повітрі. АТ 90/60 мм рт.ст, пульс 92, м’який, малого наповнення. При пальпації живота – здуття, черевна стінка напружена. Глікемія 24,9 ммоль/л, глюкозурія, ацетон різко позитивний, кетонів тіла крові 12 ммоль/л. Ваш діагноз?

- А. Уремічна кома
- В. Гіпотиреоїдна кома

- С. Гіпоглікемічна кома
- Д. Кетоацидотична кома
- Е. Печінкова кома

[8]

557. Хвора 26 років, збуджена, поведінка неадекватна, свідомість сплутана, розвилось психомоторне збудження. В анамнезі – цукровий діабет I типу протягом 4 років, добова доза інсуліну 54 Од. Об'єктивно: шкіра волога, холодна, тургор нормальний, гіперрефлексія, зіниці розширені. АТ 140/90 мм рт.ст., пульс 88. Глікемія 2,3 ммоль/л, аглюкозурія. Ваш діагноз?

- А. Гіпоглікемічна кома
- В. Кетоацидотична кома
- С. Адисонічний криз
- Д. Тиреотоксична кома
- Е. Вегетативний криз

[8]

558. У Хворої 49 років на позагоспітальну пневмоні, з цукровим діабетом в анамнезі впродовж 8 років з'явилися спрага, поліурія. Об'єктивно: неприємна, шкіра та слизові оболонки бліді, сухі, тургор шкіри зменшений, різка дегідратація, порушення чутливості, позитивний симптом Бабинського. Пульс 90, аритмічний, АТ 100/70 мм рт.ст., температура 39,1⁰С. Глікемія 39,4 ммоль/л, глюкозурія, Na⁺ 186 ммоль/л, осмолярність сироватки 374 ммоль/л, збільшений протромбіновий індекс, гіперхлоремія. Ваш діагноз?

- А. Кетоацидотична кома
- В. Лактаcidотична кома
- С. Тиреотоксична кома
- Д. Уремична кома
- Е. Гіперосмолярна кома

[6]

559. Хвора Н., 20 років, без свідомості. Шкірні покриви вологі на дотик, тонус очних яблук знижений. На плечах і стегнах сліди від ін'єкцій. Дихання поверхневе. ЧД – 20/хв. Тонус м'язів, сухожилкові рефлексі підвищені, судоми м'язів кінцівок. АТ – 110-/70 мм рт.ст. Рівень цукру в крові – 2,2 ммоль/л. Ацетон в сечі відсутній. Кальцій крові – 2,25 ммоль/л. Який препарат необхідно ввести хворій в першу чергу?

- А. Розчин 40% глюкози
- В. Інсулін простий
- С. Препарати кальцію

- D. Сибазон в\в
- E. Інсулін пролонгований

[11]

560. Жінка 45 років поступила до клініки зі скаргами на тупий ниючий біль у ділянці серця, який посилюється при диханні і не знімається нітрогліцерином, задишку, сухий кашель, підвищення температури до 38,5⁰С. Місяць тому перенесла ГРВІ. Об'єктивно: вимушене сидяче положення з нахилом тіла вперед, набухання шийних вен. АТ - 110/70 мм рт.ст., Ps - 100/хв. Тони серця різко ослаблені. ЕКГ: знижений вольтаж, елевація сегменту ST у всіх відведеннях. На рентгенограмі: тінь серця розширена в усі боки, пульсація серця малої амплітуди. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Сухий плеврит
- B. Інфаркт міокарда
- C. Ексудативний перикардит
- D. Гострий міокардит
- E. Інфаркт-пневмонія

[17]

561. Вагітна С., 34 тижні гестації, поступила зі скаргами на головний біль, набряки на ногах, задишку при ходінні. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, обличчя пастозне, набряки на ногах, поперековій ділянці. ЧСС – 84 уд/хв. АТ – 160/100 мм рт.ст. В крові: Ер. – $2,7 \times 10^{12}/л$, Нв – 68 г/л, Л - $7,4 \times 10^9/л$. ШОЕ – 34 мм/год. Креатинін – 196 мкмоль/л. Питома вага сечі – 1010-1028, білок – 4,28 г/л, Л– 8-12 в п/з, Ер. – 8-10 в п/з, цил. гіалінові – 2-4 в п/з, цил. зернисті – 1-2-2 в п/з.. Вдома хвора не дотримувалася водно-сольового режиму. Значно прогресував набряковий синдром. Раптово втратила свідомість, з'явилися судоми, АТ – 220/120 мм рт.ст. Зіниці розширені, з рота – пінисте харкотиння. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

- A. Гіпертонічний криз
- B. Еклампсія
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. Гостра серцево-судинна недостатність
- E. Інфекційно-токсичний шок

[10]

562. Дівчина, 17 років під час роботи на городі в спекотний день (t повітря 30⁰С) відчула головний біль, головокружіння, нудоту, шум у вухах, порушення зору. При об'єктивному обстеженні шкіра обличчя гіперемована,

t – 38°C, дихання часте, пульс-110/хв., АТ- 110/70 мм.рт.ст. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Тепловий удар середньої важкості
- B. Вегетативний криз
- C. Гостре респіраторне захворювання
- D. Мігрень
- E. Колапс

[6]

563. У молодій жінки, що спостерігається сімейним лікарем з приводу вегетосудинної дистонії, під час довготривалих зборів в душному приміщенні виник непритомний стан. Яку невідкладну допомогу потрібно надати?

- A. Руки і ноги розтерти щіткою
- B. Прикласти грілки до кінцівок, накрити ковдрою
- C. Ввести внутрішньовенно 1 мл 10% розчину кофеїну
- D. Покласти на спину, підняти ноги, забезпечити доступ свіжого повітря
- E. Піднести до носу ватку змочену оцтом

[19]

564. Хворий Б., 35 років, без свідомості. Страждає на цукровий діабет протягом 6 років. Після ін'єкції інсуліну і легкого сніданку скаржився на загальну слабкість, пітливість, тремтіння рук, головний біль, серцебиття, оніміння язика і підборіддя, двоїння в очах. Через деякий час з'явилась агресивність, ознаки дезорієнтації. Після цього втратив свідомість, виникли судоми. З яких препаратів необхідно почати лікування?

- A. Інсулін короткої дії
- B. Інсулін пролонгований
- C. 40% розчин глюкози
- D. 5% розчин глюкози
- E. Преднізолон

[8]

565. Хворий, 40 років, без свідомості. Хворіє на цукровий діабет. Отримує інсулін. Три дні тому з'явилась загальна слабкість, поліурія, спрага, нудота, біль в животі, сонливість, було неодноразове блювання. При огляді – пульс 108/хв, слабкого наповнення, АТ – 90/60 мм рт. ст. Язик сухий, червоний. Дихання 20/хв, шумне. Арефлексія. Які обстеження слід провести в першу чергу?

- A. Визначення ацетону сечі
- B. Визначення цукру сечі
- C. Визначення рН крові
- D. Визначення цукру в крові
- E. Визначення фруктозаміну

[10]

566. Хворий раптово знепритомнів, посинів, з'явилися судоми. Дихання відсутнє, пульс та АТ не визначаються, зіниці широкі, тони серця не вислуховуються. На ЕКГ: спостерігається велика кількість безладних, різної величини і форми хвиль, які реєструються одна за одною майже без інтервалів. Які дії слід розпочати під час надання невідкладної допомоги?

- A. Введення серцевих глікозидів в/в
- B. Введення таламоналу в/в
- C. Введення дексаметазону в/в
- D. Введення атропіну в/в
- E. Електрична дефібриляція

[8]

567. Хворий А, поступово втратив свідомість. Шкіра бліда, суха. З рота запах аміаку. Глибоке шумне дихання. Серце - тони ослаблені, шум тертя перикарду, АТ 180/130 мм.рт.ст. Ан.крові: Нв 80г/л., Л-12*10⁹/л, глюкоза крові - 6,4 ммоль/л, сечовина 50 ммоль/л, креатинін - 1200 мкмоль/л, осмолярність крові - 350 мосм/л. Сечу не виділяє. Ваш діагноз?

- A. Гіперглікемічна кома
- B. Уремична кома
- C. Анемична криза
- D. Гостре порушення мозкового кровообігу
- E. Гіперосмолярна кома

[12]

568. Хворий Д., 70 р., при спробі встати втратив свідомість, з'явилися клонічні судоми. 6 років тому переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно: шкіра синюшна, ЧСС - 28/хв. Пульс неритмічний з випаданнями протягом 5-6 сек. АТ 60/40 мм.рт.ст., на ЕКГ ритм синусовий, зубець Р з частотою 80/хв. відстань Р-Р однакова, комплекс QRS з частотою 28/хв.. Ваш діагноз?

- A. Синдром слабкості синусового вузла

- В. Синдром Морганьї - Едемс – Стокса
- С. Напад епілепсії
- Д. Ортостатичний колапс
- Е. Тромбоемболія легеневої артерії

[8]

569. До категорії основних заходів серцево-легеневої реанімації відносять: забезпечення прохідності дихальних шляхів, штучну вентиляцію легенів та:

- А. Електрокардіостимуляцію
- В. Введення атропіну
- С. Непрямий масаж серця
- Д. Електричну дефібриляцію
- Е. Введення адреналіну

[7]

570. З якою частотою потрібно вести закритий (непрямий) масаж серця хворому з зупинкою кровообігу?

- А. 40-60 за хвилину
- В. 60-80
- С. 80-100
- Д. 100-120
- Е. 120-140

[7]

571. Яким повинен бути темп штучної вентиляції легенів під час серцево-легеневої реанімації хворого з зупинкою кровообігу, якщо реаніматор один?

- А. 6-10 за хвилину
- В. 10-12
- С. 12-16
- Д. 20-25
- Е. 26-30

[7]

572. Найбільш ефективним методом швидкого виведення хворого з гіпоглікемічної коми є внутрішньовенне введення 40-60 мл 40% глюкози (протягом 3-5 хв) з наступною підтримуючою інфузією 5-10% розчину глюкози (рівень глюкози плазми крові повинен при цьому бути вище 150 мг%(8,25 ммоль/л). У деяких випадках швидко ввести глюкозу хворому неможливо (кома поза стаціонаром, відсутній венозний доступ). Який препарат для внутрішньом'язового введення слід використовувати у таких випадках?

- A. Глюкагон
- B. Адреналін
- C. Преднізолон
- D. Естрадіол
- E. Нікотинамід

[8]

573. Під час огляду хворого К., 17 років, знайденого в коматозному стані невідомого походження, у повітрі у видихуваному повітрі був виявлений запах ацетону. Для якої коми це характерно?

- A. Гіпоглікемічної
- B. Гіперглікемічної
- C. Уремичної
- D. Алкогольної
- E. Мікседематозної

[8]

574. У хворого С., 20 років, на другу добу після аппендектомії з'явилася висока температура, психомоторне збудження з переходом у сопор і кому. Терапевт, що оглянув пацієнта, звернув увагу на виражену тахіаритмію. На ЕКГ виявлена миготлива аритмія з частотою 220 за хв. Для якої коми це характерно?

- A. Уремичної
- B. Печінкової
- C. Гіпоглікемічної
- D. Тиреотоксичної
- E. Кетоацидотичної

[11]

575. Крім інших симптомів у хворої, 50 років, що знаходиться в коматозному стані, була виявлена виражена гіпотермія (температура тіла 34,0°C). Для якої коми це характерно?

- A. Гіпоглікемічної
- B. Уремичної
- C. Мікседематозної
- D. Гиперосмолярної
- E. Кетоацидотичної

[11]

576. Хворий Т., 60 років, який страждав гіпертонічною хворобою, доставлений в санпропускник через годину від початку нападу інтенсивного болю в ділянці грудини з поширенням в межлопаточну і епігастральну область. Стан важкий, адінамічний, стогне. АТ на правій руці 180/60 мм рт. ст., пульс 90 в хв-1. На лівій руці пульс і АТ не визначаються. Вздож лівого краю грудини вислуховується протодіастолічний шум. На ЕКГ - гіпертрофія лівого шлуночка, ішемія в області бічної стінки. Ехокардіографія: виявлено регургітацію на аортальному клапані, розширення тіні аорти і рідина в порожнині перикарда. У хворого найімовірніше має місце:

- А. Гострий інфаркт міокарда
- В. Тромбоемболія легеневої артерії
- С. Тромбоз лівої підключичної артерії
- Д. Розшаровуюча аневризма аорти
- Е. Гострий перикардит

[10]

ВІДПОВІДІ НА ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	C	C	E	B	B	A	A	A	A
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	A	E	B	C	A	B	C	C	D
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
C	E	E	A	B	E	C	A	D	B
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
E	C	E	A	E	C	A	C	A	B
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
E	E	B	E	C	E	D	D	B	A
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
D	B	A	B	B	F	C	C	A	B
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
C	E	A	C	E	D	D	C	C	A
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
D	D	C	D	D	A	E	E	D	E
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
E	A	C	C	B	D	D	B	C	C
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
D	A	E	E	A	E	D	D	B	A
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
D	A	E	B	E	E	E	C	B	A
111	112	113	114	115	116				
E	C	C	B	E	D				

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	C	A	D	A	B	C	D	A	D
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
E	E	B	A	E	E	B	D	D	D
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
A	C	D	C	B	C	E	A	A	B
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
C	D	B	C	D	B	E	E	A	B
41									
C									

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	A	B	C	A	D	E	C	D	E
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	B	A	A	D	E	D	D	E	A
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
B	D	A	B	A	B	C	E	A	E
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
A	A	B	A	B	A	A	D	B	B
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
A	B	C	E	A	D	A	C	A	B
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
B	C	D	E	C	A	E	B	A	E
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
D	E	A	A	B	A	A	A	D	D
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
B	C	C	D	B	C	B	A	E	C
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
B	F	E	E	B	A	D	B	A	A
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
C	B	B	F	A	A	D	D	D	E
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110

D	D	D	C	A	A	A	C	D	B
111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
E	C	A	A	C	B	C	A	B	E
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130
A	C	B	C	A	C	B	A	B	D
131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
E	A	A	E	D	A	B	C	D	C
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
A	C	C	D	C	C	A	D	D	E
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
A	A	F	B	C	B	D	B	C	D
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170
C	B	A	A	B	D	B	B	D	A
171	172	173	174	175	176	177	178	179	
C	C	A	A	C	A	D	A	C	

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D	A	D	C	Є	A	C	A	E	B
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	C	A	A	D	C	B	E	C	B
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
A	E	D	D	A	D	E	D	D	E
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
B	E	C	A	B	B	D	C	E	B
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
B	C	D	A	C	D	C	E	E	A
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
B	C	D	B	C	D	E	A	C	A
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
B	C	D	D	C	E	A	C	B	E
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
C	A	D	E	A	D	B	E	C	C
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
E	A	C	B	C	F	E	F	D	A

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	D	A	C	A	D	A	D	D	A
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	D	B	A	D	A	D	A	A	C
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
A	D	A	E	C	C	E	A	C	C
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
D	A	E	D	D	C	E	B	A	B
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
E	D	B	B	C	A	E	D	A	A
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
C	E	C	A	C	D	D	A	E	B
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
D	C	B	A	D	C	B	D	E	C
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
D	B	A	E	C	A	D	B	A	B
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
C	B	C	D	E	C	E	C	A	E
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
E	C	B	E	E	A	A	A	A	B
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
C	A	E	A	E	B	C	A	B	E
111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
C	A	C	E	A	C	D	E	E	B
111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
A	E	E	B	C	C	C	B	C	B
131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
E	B	B	A	C	D	A	D	A	D
131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
A	B	B	C	A	E	E	D	E	C
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
C	C	A	E	D	D	A	E	E	A
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170
D	D	C	B	D	B	D	A	B	C
171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
D	A	E	D	B	E	B	C	D	D
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190
C	B	A	A	B	C	D	B	E	B
191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

A	A	B	E	D	D	A	A	B	C
201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
B	A	A	B	A	E	C	D	E	C
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220
A	C	E	D	A	E	A	C	D	E
221	222	223	224	225	226	227	228	229	230
C	B	A	D	C	A	A	E	E	B
231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
D	C	A	B	A	E	D	B	C	E
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250
D	A	B	B	C	A	B	A	C	D
251	252	253	254	255	256	257	258	259	260
E	D	E	B	A	C	C	C	E	D
261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
B	A	B	B	A	A	D	B	A	D
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280
C	A	A	A	D	B	C	E	B	B
281	282	283	284	285	286	287	288	289	290
C	C	A	E	C	A	B	B	E	A
291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
B	A	E	C	A	E	B	C	C	D
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310
E	D	E	D	A	E	A	B	E	D
311	312	313	314	315	316	317	318	319	320
B	E	A	B	A	A	B	B	C	E
321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
C	B	C	A	B	D	A	C	B	E
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340
B	C	E	D	C	A	D	C	B	C
341	342	343	344	345	346	347	348	349	350
A	D	E	D	C	D	B	C	A	E
351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
E	D	D	C	C	D	B	B	A	B
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370
A	A	C	B	D	A	D	D	A	C
371	372	373	374	375	376	377	378	379	380
B	C	B	A	E	C	C	B	A	E
381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
B	C	D	C	C	A	B	D	E	D
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400
A	C	C	A	B	B	C	E	B	A

401	402	403	404	405	406	407	408	409	410
D	D	A	D	B	C	C	E	B	D
411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
A	E	C	D	A	B	C	D	C	A
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430
B	D	A	C	A	C	B	E	D	D
431	432	433	434	435	436	437	438	439	440
B	C	E	C	A	C	D	E	B	A
441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
D	E	E	C	E	D	C	A	B	C
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460
A	A	E	B	D	D	C	E	B	C
461	462	463	464	465	466	467	468	469	470
D	A	B	A	B	E	E	D	A	A
471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
B	C	A	B	D	A	D	C	A	E
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490
A	D	B	C	C	E	A	A	D	E
491	492	493	494	495	496	497	498	499	500
B	D	A	C	B	A	D	D	C	B
501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
E	B	E	A	B	C	B	C	A	E
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520
C	E	A	B	C	E	C	D	A	B
521	522	523	524	525	526	527	528	529	530
D	E	C	A	B	D	A	C	E	A
531	532	533	534	535	536	537	538	639	540
E	B	D	A	E	C	B	A	D	B
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550
E	D	C	C	B	A	C	E	D	B
551	552	553	554	555	556	557	558	559	560
A	C	D	E	B	D	A	E	A	C
561	562	563	564	565	566	567	568	569	570
B	A	D	C	C	E	B	B	C	C
571	572	573	574	575	576				
B	A	B	D	C	D				

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Сімейна медицина : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації: у 3 кн. Кн. 1 : Загальні питання сімейної медицини / за ред.: О. М. Гириної, Л. М. Пасієшвілі, Г. С. Попік. - К. : ВСВ Медицина, 2013. - 672 с.
2. Сімейна медицина: У 5 т. Т. 1. Внутрішні хвороби: у 2 кн. Кн. 2. Хвороби органів травлення. Хвороби нирок і сечовивідних шляхів. Хвороби органів кровотворення. Експертиза працездатності при патології внутрішніх органів / під ред. В. Г. Передерія, Є. Х. Заремби.- К. : Здоров'я, 2006.- 568 с.
3. Сімейна медицина : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації: у 3 кн. Кн. 1 : Загальні питання сімейної медицини / за ред.: О. М. Гириної, Л. М. Пасієшвілі, Г. С. Попік. - К. : ВСВ Медицина, 2013. - 672 с.
4. Еталони практичних навиків для лікарів загальної практики - сімейної медицини : навч.-метод. посіб. для студ. вищ. навч. закл./ за ред.: Ю. В. Вороненка, Г. І. Лисенка. - К. : Гармонія, 2011 - Т. 1 / Н. Г. Гойда, М. В. Голубчиков, Л. Ф. Матюха [та ін.]. - 2011. - 344 с.
5. Кривенко В.І. Алгоритми діагностично-лікувальних навичок та вмінь з внутрішніх хвороб для лікаря загальної (сімейної) практики: навч. посіб. для студентів вищ. мед. навч. закл. / В.І. Кривенко [та ін.]. – Запоріжжя, 2011. – 359 с.

Додаткова:

1. Внутрішня медицина: підручник / К. М. Амосова, О. Я. Бабак, В. М. Зайцева та ін. ; за ред. професора К. М. Амосова. – К.: Медицина, 2008. – Т. 1. - 1056 с.
2. Екстрена терапевтична допомога в умовах надзвичайних ситуацій : навч. посіб. / В. Д. Сиволап [та ін.]. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2003. - 188 с.
3. Еталони практичних навиків для лікарів загальної практики – сімейної медицини/ за ред. Ю.В.Вороненка, Г.І. Лисенка. – Т.2. - Київ, 2012. – 256с.
4. Захворювання органів дихання в практиці сімейного лікаря: навч. посіб. / В.М. Ждан [та ін.]. – Полтава, 2008. – 252 с.
5. Кардіологія сімейного лікаря: навчальний посібник / В.М. Ждан [та ін.]. – Полтава, 2006. – 257с.
6. Михайловська Н.С. Надання невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря при больовому синдромі : навч. посібник до практ. занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н.С.Михайловська, Г.В. Грицай. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2014. – 77с.

7. Михайловська Н.С. Надання невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря при зупинці серцевої діяльності та зовнішнього дихання : навч. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студ. з дисципліни "Загальна практика-сімейна медицина" / Н. С. Михайловська. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2014. - 62 с
8. Михайловська Н.С. Надання невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря при судомах та втраті свідомості : навч. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н.С. Михайловська. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2014. - 119 с.
9. Михайловська Н.С. Надання невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря при гострому коронарному синдромі, аритміях, гіпертензивному кризі та бронхообструктивному синдромі : навч. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н.С. Михайловська, Т.О. Кулинич, О.О. Лісова. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2014. – 113 с.
10. Михайловська Н.С. Паліативна та хоспісна допомога в практиці сімейного лікаря : навч.-метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, Т.О.Кулинич. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2016. – 95 с.
11. Михайловська Н.С. Сучасні принципи діагностики, профілактики та лікування ВІЛ-інфекції в практиці сімейного лікаря: навч. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, Т. О. Кулинич. - . - Запоріжжя : ЗДМУ, 2015.
12. Михайловська Н. С. Організаційні основи загальної практики-сімейної медицини. Змістовий модуль 1,2 : навч.-метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студ. з дисципліни "Загальна практика - сімейна медицина" / Н. С. Михайловська. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2015. - 224 с
13. Надання невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря в разі ужалень, укусів, електротравм, утоплень, дії низьких та високих температур : навч. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студ. з дисципліни "Загальна практика - сімейна медицина" / Н. С. Михайловська, О. В. Шершньова, Т. О. Кулинич. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2014. - 107 с.
14. Організація роботи лікаря загальної практики (сімейного лікаря) / за ред. В.М.Лехан.- 2-е вид., доп. і перероб.- Дніпропетровськ: АРТ-ПРЕС, 2002. – 367с.
15. Перша лікарська допомога при невідкладних станах:навч. посіб. / В.М. Жебелъ [та ін.]. – Вінниця: Діло, 2005. – 80 с.
16. Практичні навички з медицини невідкладних станів : навч. посіб. / І. С.

Зозуля [та ін.] ; ред. І. С. Зозуля. - Київ : [б. и.], 2008. - 165 с.

17. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки. Реформа медичного обслуговування. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms_reform/

18. Реформування галузі «Охорона здоров'я» : збірник нормативно-правових документів. – К.: МНІАЦ медичної статистики; МВІЦ «Медінформ», 2012. – 288 с.