

Захворювання та ушкодження органів черевної порожнини

1. У пацієнта Г., 12 років, в 6 годин тому виник біль у надчеревній ділянці, який перемістився у праву здухвинну ділянку, була одноразова блювання, температура тіла 37,2°C. М'язи в здухвинній ділянці напружені, виражений симптом Щоткіна – Блюмберга. Поставте попередній діагноз?

- A.** *Гострий апендицит
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Гостра кишкова непрохідність
- D.** Гастрит
- E.** Ниркова коліка

2. МШД Ви прибули на виклик до пацієнтки, 30 р., яка скаржиться на біль у нижній частині живота, нудоту, одноразове блювання. Болі з'явилися 6 годин тому, спочатку в епігастрії. При пальпації: біль, напруження м'язів та позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга донизу живота праворуч. Ваша тактика.

- A.** *Холод, транспортування в хірургічне відділення
- B.** Дієта, звернутись до терапевта у поліклініку
- C.** Ввести спазмолітики, транспортування в урологічне відділення
- D.** Знеболити, транспортувати в гастроентерологічне відділення
- E.** Холод, транспортувати в гінекологічне відділення

3. Швидку допомогу викликали до хворого 40 років, на виразкову хворобу шлунку, у якого після фізичного навантаження раптово з'явився "кинджальний" біль у верхніх відділах живота. Живіт дошкоподібний, швидке погіршення загального стану, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Яке ускладнення виразкової хвороби шлунку діагностує фельдшер?

- A.** *Перфорація
- B.** Шлункова кровотеча
- C.** Гастрит
- D.** Евентерація
- E.** Пенетрація

4. Фельдшера ФАПУ викликано до пацієнта М., 56 р., що скаржиться на переймоподібний біль в животі, відсутність відходження газів та стула протягом останньої доби. При обстеженні живіт здутий, болісний при пальпації. Симптомів подразнення очеревини не має, перистальтика відсутня. Що з пацієнтом?

- A.** *Гостра кишкова непрохідність
- B.** Гострий апендицит
- C.** Гострий перитоніт
- D.** Гострий панкреатит
- E.** Гострий холецистит

5. Фельдшер ШМД транспортує до лікарні пацієнта П., 30 р. із защемленою паховою грижею. Під час їзди біль в животі раптово зник, живіт м'який, безболісний, симптомів подразнення очеревини не має. Яка Ваша подальша тактика?

- A.** *Транспортувати пацієнта в лікарню
- B.** Відпустити пацієнта додому без розписки
- C.** Взяти розписку, відпустити пацієнта додому
- D.** Ввести знеболюючі, відпустити пацієнта додому
- E.** Направити пацієнта на лікування в поліклініку

6. Фельдшер ШМД прибув по виклику до пацієнта П., 50р., який скаржиться на головокружіння, слабкість, блювання за типом "кавової гущі", рідкий чорного кольору кал. При обстеженні пульс – 120 за хвилину, АТ– 90/60 мм рт.ст. Що з пацієнтом?

- A.** *Шлунково-кишкова кровотеча
- B.** Проривна виразка шлунку
- C.** Гостра кишкова непрохідність

- D.** Гострий геморагічний панкреатит
- E.** Гострий холецистит

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

- A.** *Перфоративної виразки
- B.** Гастриту
- C.** Гострого апендициту
- D.** Гастродуоденальної кровотечі
- E.** Гострого холецистититу

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

- A** *Гастродуоденальної кровотечі
- B** Загострення виразкової хвороби
- C** Перфоративної виразки
- D** Стенозу воротаря шлунку
- E** Малігнізації виразки

9. Фельдшер ФАПу оглядає пацієнта, який пред’являє скарги на біль в животі, нудоту. При обстеженні: загальний стан важкий. Шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком.

Страждальницький вираз обличчя. Живіт рівномірно роздутий, м’язи напружені, пальпація болісна. Визначається позитивний симптом Блюмберга-Щоткіна. Ці ознаки характерні для:

- A** *Гострого перитоніту
- B** Гострого панкреатиту
- C** Гострого апендициту
- D** Неспецифічного виразкового коліту
- E** Хвороби Крона

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

- A** *Гострий апендицит
- B** Перфоративна виразка шлунку
- C** Гострий панкреатит
- D** Гострий холецистит
- E** Кишкова непрохідність

11. В приймальне відділення доставлений хворий зі скаргами на біль в правому підребір’ї, нудоту, блювання, відчуття гіркоти в роті. При обстеженні виражена іктеричність склер.

Живіт болісний в правому підребір’ї, позитивний симптом Ортнера, симптом Щоткіна-Блюмберга. Вкажіть який попередній діагноз:

- A** *Гострий холецистит
- B** Кишкова непрохідність
- C** Проривна виразка шлунку
- D** Гострий панкреатит
- E** Шлункова кровотеча

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

- A** *Шлункова кровотеча
- B** Кровотеча з нижнього відділу кишківника
- C** Перфорація виразки шлунку
- D** Пенетрація виразки шлунку
- E** Напад гострого холециститу

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

- A** *Гострий апендицит
- B** Гострий холецистит
- C** Кишкова токсикоінфекція
- D** Гостра кишкова непрохідність
- E** Перфоративна виразка шлунка

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

- A** *Гострий апендицит
- B** Холецистит
- C** Панкреатит
- D** Сечокам'яна хвороба
- E** Гастрит

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

- A** *Транспортувати далі
- B** Відправити додому під нагляд родичів
- C** Ввести спазмолітики
- D** Ввести знеболюючі засоби
- E** Ввести антибіотики

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

- A** *Зашемлення пахової грижі
- B** Копростаз
- C** Евентрація
- D** Перитоніт
- E** Гострий апендицит

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

- A** *Ректоманоскопія
- B** Гастроскопія
- C** Рентгеноскопія
- D** УЗД
- E** ФГЕС

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

- A** *Гострий апендицит, негайна госпіталізація

- B** Гострий апендицит, знеболення
- C** Гострий холецистит, ввести спазмолітики
- D** Правобічна ниркова коліка, тепло
- E** Загострення хронічного гастриту, голод

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

- A** *Защемлена кида
- B** Пупкова кида
- C** Невправима пахова кида
- D** Стегнова кида
- E** Діафрагмальна кида

20. Ви працюєте фельдшером ФАПУ. До вас звернувся пацієнт, у якого після вживання жирної їжі виник біль в епігастральній ділянці та правому підребер'ї, нудота. При обстеженні хворого ви виявили напруження живота в епігастральній ділянці, слабко позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Ваша тактика.

- A** *Викликати "швидку допомогу"
- B** Прикласти тепло на ділянку правого підребер'я
- C** Дати знеболюючі та жовчогінні засоби
- D** Поставити очисну клізму
- E** Дати проносні засоби, активоване вугілля

21. До ФАПУ хвора 56 р., поступила зі скаргами на біль оперізуючого характеру, нудоту, багаторазове блювання, здуття живота, наростаючу слабкість. Стан хворої важкий, значна блідість шкіри, язик сухий. Живіт здутий, м'який при пальпації. Симптоми подразнення очеревини слабо позитивні. Про який попередній діагноз можна думати?

- A** *Гострий панкреатит
- B** Гострий апендицит
- C** Перфоративна виразка шлунку
- D** Гострий холецистит
- E** Гостра спастична кишкова непрохідність

22. ШД приїхала на виклик до хворого 63 років. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, пульс – 124 уд. за хв. АТ- 85/60 мм рт.ст. Язик сухий, живіт напружений, болісний. Виявлено позитивний симптом Валя, Ківуля, шум "плеску". Яку патологію можна запідозрити у даного хворого?

- A** *Кишкова непрохідність
- B** Асцит
- C** Гострий апендицит
- D** Гострий панкреатит
- E** Гострий перитоніт

23. До фельдшера ФАПУ звернувся хворий П., 60 років зі скаргами на неприємні відчуття в задньому проході, біль та домішки крові під час акту дефекації. При огляді виявлено варикозні вузли в ділянці анального отвору. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A** *Геморой
- B** Тріщина заднього проходу
- C** Гострий парапроктит
- D** Рак прямої кишки
- E** Поліпи прямої кишки

24. "Кинджальний біль", виразковий анамнез, напруження м'язів передньої черевної стінки це:

- A.** *Тріада Мондора
- B.** Тріада Лаффіте
- C.** Тріада Крисчена

- D.* Тріада Огюстена
- E.* Тріада Кондора

25. Пацієнт 20 років годину тому відчув "кинджальний" біль в животі, було одноразове блювання. При огляді положення вимушене, блідий, живіт напружений, дошкоподібний, температура тіла підвищується. Що з пацієнтом?

- A.* *Перфорація виразки
- B.* Гострий живіт (перитоніт)
- C.* Шлунково-кишкова кровотеча
- D.* Гострий гастрит
- E.* Загострення виразкової хвороби

26. Жінка захворіла 8 годин тому, коли відчула біль в епігастральній ділянці, нудоту. Через деякий час біль змістився в праву половину живота. Було одноразове блювання. При пальпації різкий біль в правій здухвинній ділянці, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Ця клінічна картина дозволяє запідозрити:

- A.* *Гострий апендицит
- B.* Гострий холецистит
- C.* Гострий гастрит
- D.* Кишкову непрохідність
- E.* Гострий панкреатит

27. У хворого, віком 60 р., 2 години тому виникло защемлення пахової кили. Ваша тактика:

- A.* *Холод на живіт та шпиталізація в хірургічне відділення
- B.* Зрошення грижового випинання хлоретилом
- C.* Ручне вправлення кили
- D.* Ввести знеболювальні
- E.* Ввести спазмолітичні засоби і вправити килу

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

- A.* *Аналіз сечі на діастазу
- B.* Загальний аналіз крові
- C.* Аналіз крові на цукор аналіз крові на цукор
- D.* Аналіз сечі на цукор
- E.* Аналіз крові на білірубін

29. В лікарню звернувся хворий зі скаргами на біль в ділянці промежини та відхідного каналу, лихоманку. Біль посилюється при рухах та дефекації. Об'єктивно: при огляді промежини справа на 3 см від ануса овальної форми червоне випинання, різко болісне, з розм'якшенням в центрі. Який із лікувальних заходів являється найбільш ефективним в даному випадку?

- A.* *Розтин та дронування гнояка
- B.* Масивна антибактеріальна терапія
- C.* Дезитоксикаційна терапія
- D.* УВЧ
- E.* Компреси з розчином деміксиду та інших мед. препаратів

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

- A.* *Поліп прямої кишки
- B.* Тріщини прямої кишки
- C.* Геморой
- D.* Нориці
- E.* Стріктури анального отвору

31. При огляді пацієнта Д. 47 р., Ви встановили діагноз проривної виразки шлунку. Вкажіть характерну симптоматику болю при цій патології:

- A.** *Кінжальний біль
- B.** Оперізуючий біль
- C.** Переймоподібний біль
- D.** Тупий біль
- E.** Інтенсивний біль з іррадіацією в плече і лопатку

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

- A.** *Холод на живіт
- B.** Поставити клізму
- C.** Промити шлунок
- D.** Дати знеболюючі
- E.** Грілку на праве підреб'я

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

- A.** *Шлунково-кишкова кровотеча
- B.** Виразкова хвороба шлунка
- C.** Синдром Мелорі – Вейса
- D.** Рак шлунка
- E.** Атрофічний гастрит

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

- A.** *Гострий апендицит
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Ентероколіт
- D.** Кишкова непрохідність
- E.** Гострий пієлонефрит

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

- A.** *Перфорація виразки
- B.** Пенетрація виразки
- C.** Шлунково-кишкова кровотеча
- D.** Виразкова хвороба шлунка, малігнізація
- E.** Симптом Мелорі – Вейса

36. До вас на ФАП звернувся чоловік 35 років зі скаргами на біль в епігастрії оперізуючого характеру, нудоту, неоднократне блювання. Біль виник на 2 день після вживання алкоголю. Об'єктивно: живіт здутий, пальпаторно – болючий в епігастрії. Позитивний симптом Мейо – Робсона. Ваш діагноз?

- A.** *Гострий панкреатит
- B.** Гострий холецистит
- C.** Виразкова хвороба шлунка
- D.** Гепатит

E. Сечокам'яна хвороба

37. До ФАПУ звернувся хворий. Об'єктивно: температура 38-39°C скарги на різкий біль в ділянці ануса. При ректальному дослідженні фельдшер виявив гіперемію, набряк, біль, ущільнення з флуктуацією. Ваш попередній діагноз?

- A. *Гострий парапроктит**
- B. Геморой в стадії загострення**
- C. Гострий проктит**
- D. Гострий простатит**
- E. Рак прямої кишки**

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

- A. *Гострий панкреатит**
- B. Гострий холецистит**
- C. Гострий апендицит**
- D. Перфорація виразки шлунка**
- E. Кишкова непрохідність**

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

- A. *Госпіталізувати**
- B. Ввести знеболюючі**
- C. Промити шлунок**
- D. Ввести спазмолітики**
- E. Покласти грілку на живіт**

40. До фельдшера ФАПУ звернувся хворий 30 р., який протягом 7 років страждає виразковою хворобою шлунка. У впродовж останньої доби відчував слабкість, запаморочення, спостерігалось одноразове блювання "кавовою гущею" і "мелена". Шкіра бліда, живіт м'який, безболісний. Який ваш попередній діагноз:

- A. *Шлунково-кишкова кровотеча**
- B. Легенева кровотеча**
- C. Маткова кровотеча**
- D. Ниркова кровотеча**
- E. Внутрішньо-черевна кровотеча**

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

- A. *Пальцеве дослідження**
- B. Фіброгастроскопія**
- C. Лапароскопія**
- D. УЗД черевної порожнини**
- E. Цистоскопія**

42. Вас викликали до пацієнта -52р. який скаржиться на блювання "кавовою гущею", загальну слабкість, запаморочення. Пульс – 100 уд. за хв.. АТ- 100/60 мм рт.ст. В анамнезі виразкова хвороба шлунка. Яке найбільш ймовірне ускладнення у пацієнта?

- A. Шлункова кровотеча**
- B. Кишкова кровотеча**
- C. Легенева кровотеча**

- D.** Перфорація
- E.** Пенетрація

43. На ФАП доставлено хворого 45 р зі скаргами на біль в епігастрії з подальшим переміщенням у праву здухвинну ділянку; нудоту, одноразове блювання; позитивні симптоми: Щеткіна-Блюмберга, Воскресенського, Ровзінга, Сітковського. Що у хворого ?

- A.** *Гострий апендицит
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Гострий холецистит
- D.** Защемлена грижа
- E.** Гостра кишкова непрохідність

44. Хворий А., 56 років, скаржиться на постійний біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання, підвищену температуру тіла. При пальпації виражена болісність та напруження м'язів у правому підребер'ї, позитивний симптом Ортнера. Про яке захворювання повинен подумати фельдшер?

- A.** *Гострий холецистит
- B.** Гострий гепатит
- C.** Гострий апендицит
- D.** Проривна виразка шлунку
- E.** Правобічна плевропневмонія

45. До фельдшера звернувся хворий у якого виявлено: оперізуючий біль в животі, нудота, багаторазове блювання. Стан виник після надмірного вживання жирної їжі. Дані ознаки спостерігаються при:

- A.** *Панкреатиті
- B.** Виразковій хворобі
- C.** Гастриті
- D.** Холециститі
- E.** Ентериті

46. Вас викликали до хворого 40 років, який хворіє на виразкову хворобу шлунку після фізичного напруження раптово з'явився "кинджальний" біль в епігастральній ділянці живота, напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Який імовірний діагноз?

- A.** *Проривна виразка шлунку
- B.** Шлункова кровотеча
- C.** Перитоніт
- D.** Евентрація
- E.** Пенетрація

47. Вас викликали до хворої 30 років. Чотири години тому виник біль в епігастральній ділянці, який через 8 годин перемістився у праву здухвинну ділянку, була одноразове блювання. М'язи в здухвинній ділянці напружені, виражені симптоми подразнення очеревини. Ваш попередній діагноз.

- A.** *Гострий апендицит
- B.** Гострий холецистит
- C.** Гострий аднексит
- D.** Правостороння ниркова колька
- E.** Печінкова колька

48. До фельдшера ФАПу звернулася жінка зі скаргами на біль у верхній ділянці живота, блювання з відчуттям гіркоти, напередодні було порушення дієти. Повечеряла жирним жареним м'ясом. Об'єктивно: біль у точці Кера, який іррадіює в праву лопатку і позитивний симптом Ортнера. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** *Гострий холецистит
- B.** Гострий панкреатит

- C.** Гострий гастрит
- D.** Гострий апендицит
- E.** Кишкова непрохідність

49. Фельдшера швидкої допомоги викликано до хворого Ч., 63 р., який скаржиться на переймоподібні болі в животі, затримку акту дефекації та газів. Об'єктивно: язик сухий, живіт твердий, болючий. При пальпації позитивний симптом Валя, шум плеску. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** *Кишкова непрохідність
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Гострий гастрит
- D.** Гострий апендицит
- E.** Гострий холецистит

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

- A.** *Гострий холецистит
- B.** Гострий апендицит
- C.** Виразкова хвороба
- D.** Гострий панкреатит
- E.** Гострий пієлонефрит

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

- A.** *Гострий апендицит
- B.** Гострий холецистит
- C.** Виразкова хвороба
- D.** Гострий панкреатит
- E.** Гострий пієлонефрит

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

- A.** *Перфоративна виразка
- B.** Гострий холецистит
- C.** Виразкова хвороба
- D.** Гострий апендицит
- E.** Гострий панкреатит

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

- A.** *Геморой
- B.** Проктит
- C.** Парапроктит
- D.** Тріщина прямої кишки
- E.** Рак прямої кишки

54. Вас викликали до пацієнта з виразковою хворобою шлунка, у якого виникло блювання „кавовою гущею”. З чого Ви почнете надання допомоги?

- A.** *Міхур з льодом на живіт
- B.** Ввести анальгін
- C.** Прикласти грілку до живота
- D.** Дати випити гарячого чаю
- E.** Промити шлунок

55. Хворий М. 55 років протягом останніх 8 років хворіє на виразкову хворобу шлунку. Під час роботи з'явився раптовий, гострий "кинджальний" біль в животі. При огляді: блідість шкіри та слизових, холодний піт, Рс- 110 уд./хв., АТ- 100/60 мм рт.ст., живіт дошкоподібний, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга, перкуторно – зникнення печінкової тупості. Яку допомогу необхідно надати?

- A.** *Холод, негайна госпіталізація
- B.** Холод, амбулаторне спостереження
- C.** Зняття болю знеболюючими засобами
- D.** Зняття спазму спазмолітиками
- E.** Зняття запалення антибіотиками

56. Ви працюєте фельдшером ФАПу. До Вас доставлений пацієнт 50 років з пупковою грижею, після фізичного навантаження виник раптовий біль у ділянці випинання, збільшення об'єму і напруження грижі. Яка тактика є найбільш доцільною в даному випадку?

- A.** *Терміново госпіталізувати в хірургічне відділення
- B.** Спокій
- C.** Надання лежачого положення
- D.** Міхур з льодом на місце випинання
- E.** Обмеження прийому їжі

57. Фельдшер "Швидкої допомоги" прибув на виклик. Пацієнтка пред'являє скарги на біль в правому підребер'ї, багаторазове блювання без полегшення, підвищення t° до 39°C . При обстеженні: живіт болісний в правому підребер'ї, де визначається локальне напруження м'язів, пальпується овальне щільне утворення. Такі клінічні ознаки є характерними для:

- A** *Гострого холециститу
- B** Гострого панкреатиту
- C** Гострого апендициту
- D** Хвороби Крона
- E** Неспецифічного виразкового коліту

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

- A** *Холод, голод, викликати "швидку допомогу"
- B** Спостереження за станом хворого
- C** Ввести знеболюючі
- D** Спробувати вправити грижу
- E** Ввести спазмолітики

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

- A** *Покладете холод, забезпечите госпіталізацію
- B** Введете знеболювальні, спробуєте вправити грижу
- C** Знеболить, запропонуєте носіння бандажу
- D** Накладете тепло, зробите очисну клізму
- E** Накладете тепло, спробуєте вправити грижу

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

- A** *Холод на живіт, негайна госпіталізація
- B** Тепло на живіт, ввести знеболювальні
- C** Тепло на живіт, промивання шлунка
- D** Холод на живіт, очисна клізма
- E** Тепло на живіт, ввести спазмолітики

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

- A** *Терміново госпіталізувати в хірургічне відділення
- B** Обмеження прийому їжі
- C** Спокій
- D** Міхур з льодом на місце випинання
- E** Надання лежачого положення

62. Фельдшер "Швидкої допомоги" прибув на виклик. У потерпілого рвана рана передньої черевної стінки, через яку назовні випали петлі тонкого кишечника та прядка великого сальника. Які дії категорично заборонені при наданні невідкладної допомоги?

- A** *Вправляти органи що випали
- B** Накладати асептичну пов'язку
- C** Проводити протишокову терапію
- D** Вводити кровозупинні препарати
- E** Прикладати холод до рани

63. Ви фельдшер ФАПу. До вас звернувся пацієнт. Скаржиться на переймоподібний біль у животі, нудоту, блювання, затримку газів, стілець. При огляді ви запідозрили перитоніт. Яку надати долікарську допомогу?

- A** * Покласти холод на живіт , викликати швидку допомогу
- B** Знеболити , покласти холод на живіт
- C** Знеболити, покласти грілку на живіт
- D** Знеболити , спостерігати за пацієнтом
- E** Обмежити прийом їжі та води

64. У пацієнта загальна слабкість, запаморочення. Шкіра бліда, холодний піт. АТ - 100/80 мм рт.ст. В анамнезі блювання типу „кавової гущі”, чорні випорожнення. Як надати невідкладну допомогу?

- A**.*Накласти міхур з льодом
- B**.Промити шлунок
- C**.Поставити очисну клізму
- D**.Ввести кровоспинні засоби
- E**.Застосувати нашатирний спирт

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

- A** . *Негайно викликати чергового хірурга
- B** . Ввести знеболюючі
- C** . Ввести кровоспинні засоби
- D** . Холод на живіт
- E** . Промивання шлунку

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

- A** . *Покласти холод на живіт, викликати швидку
- B** . Знеболити, покласти грілку на живіт
- C** . Промити шлунок, поставити очисну клізму
- D** . Знеболити, спостерігати за пацієнтом протягом 3-х годин
- E** . Обмежити прийом їжі та води, ввести спазмолітики

67. Під час транспортування до лікарні хворого Г. 63 р. із защемленою паховою грижею, грижа самостійно вправилась. Ваші дії?

- A** . *Транспортувати хворого до лікарні
- B** . Зупинити машину, відпустити хворого.

- C.** Дати знеболюючі засоби
- D.** Призначити антибіотики
- E.** Ввести спазмолітики.

68. До фельдшера ФАПу звернувся хворий Н., 28-и років. Захворів 4 години тому, коли вперше відчув біль в епігастральній ділянці, нудоту. Через деякий час біль змістився в праву половину живота донизу, виникло блювання. При пальпації - різкий біль в правій здухвинній ділянці, напруження м'язів, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Яка тактика фельдшера в даному випадку?

- A.** *Холод на живіт, негайна госпіталізація
- B.** Знеболюючі, госпіталізація
- C.** Спазмолітики, госпіталізація
- D.** Знеболюючі, амбулаторне спостереження
- E.** Амбулаторне спостереження

69. На ФАП, на ношах доставлено пацієнта 33 років, у якого годину тому, після сварки з дружиною, раптово з'явився "кинджальний" біль у животі, блювота, загальна слабкість. При огляді: шкіра бліда, АТ- 80/60 мм рт.ст., пульс – 100/хв. При пальпації живіт "дошко подібний", позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Яка найбільш доцільна невідкладна допомога?

- A.** *Холод на живіт, негайна госпіталізація
- B.** Знеболюючі, госпіталізація
- C.** Спазмолітики, госпіталізація
- D.** Знеболюючі, амбулаторне спостереження
- E.** Амбулаторне спостереження