

**1**

На ФАП звернувся чоловік 44-х років зі скаргами на кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного мокротиння, задишку при незначному фізичному вантаженні, підвищення температури тіла до 37,4°C, загальну слабкість. Хворіє близько 10 років. Робота пов'язана з переохолодженнями. Курить з юнацького віку по 1 пачці цигарок на день. Грудна клітка діжкоподібної форми. Перкуторно – коробковий звук. Аускультативно – середньопухирчасті хрипи. Найімовірніший попередній діагноз?

**A** \*Хронічний обструктивний бронхіт

**B** Бронхоектатична хвороба

**C** Гострий бронхіт

**D** Бронхіальна астма

**E** Хронічний катаральний бронхіт

**2**

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

**A** \*Туберкульоз легень

**B** Гострий бронхіт

**C** Хронічний бронхіт

**D** Рак легень

**E** Гостра пневмонія

**3**

До фельдшера звернувся чоловік 38 років, який скаржиться на кашель з виділенням гнійного мокротиння неприємного запаху до 300 мл за добу, переважно вранці, задишку при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,2°C. хворіє з 10 років. Об'єктивно: губи ціанотичні. Пальці у вигляді барабаних паличок. ЧДР – 24 за 1 хв. Аускультативно над правою легенею вислуховуються середньо пухирчасті вологі хрипи, які зменшуються після відкашлювання мокротиння. Найімовірніший попередній діагноз?

**A** \*Бронхоектатична хвороба

**B** Абсцес легень

**C** Емфізема легень

**D** Гостра пневмонія

**E** Хронічний бронхіт

**4**

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

**A** \*Сухий плеврит

**B** Гострий бронхіт

**C** Рак легень

**D** Гостра пневмонія

**E** Екссудативний плеврит

**5**

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

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

**6**

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

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

**7**

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

- A** \*Центральний рак легені
- B** Бронхіальна астма
- C** Негоспітальна пневмонія
- D** Туберкульоз легень
- E** Хронічний бронхіт

**8**

Пацієнт доставлений на ФАП, скаржиться на сильний біль в грудній клітці зліва, пов'язаний з диханням, кашлем. Ліва сторона грудної клітки відстає в акті дихання. Аускультативно: дихання послаблене, вислуховується шум тертя плеври зліва. ЕКГ без змін. Який найбільш ймовірний діагноз фельдшера?

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

**9**

Ви фельдшер ФАПу. У хворого кашель з відходженням харкотиння, біль в грудній клітці, температура тіла 38,9°C. Над легенями в нижніх відділах з обох боків притуплений перкуторний звук, послаблене везикулярне дихання, вологі хрипи. Рентген: негомogeneous

затемнення з обох боків до рівня VII ребра. ЕКГ без змін. Що найбільш вірогідно розвинулось у пацієнта?

- A** \*Негоспітальна пневмонія
- B** Хронічний бронхіт
- C** Інфаркт міокарда
- D** Ексудативний плеврит
- E** Сухий плеврит

**10**

Пацієнт Б., 48 років, скарги на немотивовану слабкість, апатію, зниження працездатності, відразу до м'ясної їжі, схуднення, втрату інтересу до життя. Звернувся за допомогою до фельдшера. В анамнезі – хронічний атрофічний гастрит. Об-но: шкіра бліда, живлення знижене, під час пальпації - болючість в епігастральній ділянці. Нв- 90 г/л, ШОЕ – 34 мм/год. Який вірогідний діагноз фельдшера?

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

**11**

До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт зі скаргами на кашель з виділенням до 200 мл гнійного мокротиння, переважно вранці. Хворіє тривалий час хронічним обструктивним бронхітом. При огляді: грудна клітка емфізематозна, пальці мають вигляд "барабанних паличок", нігті – "годинникових скелець". Який метод діагностики найбільш інформативний для цього захворювання?

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

**12**

Фельдшера ФАПУ викликали до пацієнта 40 р., який після переохолодження відчув озноб, біль в грудній клітці справа, температура тіла підвищилась до 39°C. З'явився кашель із виділенням "іржавого" мокротиння. Хворіє другий день. Після обстеження фельдшер встановив діагноз: негоспітальна пневмонія. Вкажіть основи етіотропної терапії.

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

**13**

Хворий 60 років скаржиться на високу температуру 39°C, кашель із слизисто-гнійним мокротинням, задишку, біль у грудній клітці. Лікується у відділенні з приводу пневмонії. Стан хворого погіршився : біль у грудній клітці зменшився, але з'явилась задишка змішаного характеру з частотою 40 дихань за хв. Права половина грудної клітки відстає в диханні, перкуторно визначається тупий звук. Фельдшер запідозрив розвиток ексудативного плевриту. Яка аускультативна картина характерна?

- A** \*Дихання відсутнє
- B** Амфоричне дихання

- C** Вологі хрипи
- D** Шум тертя плеври
- E** Сухі хрипи

**14**

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

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

**15**

До фельдшеру ФАПу звернувся хворий Ф, 44 роки, який скаржиться на напад ядухи з утрудненим видихом, який закінчується кашлем з відходженням невеликої кількості склоподібного мокротиння. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** \*Напад бронхіальної астми
- B** Напад серцевої астми
- C** Гострий бронхіт
- D** Емфізема легенів
- E** Бронхоектатична хвороба

**16**

До фельдшера ФАПу звернувся хворий К., 30 років, зі скаргами на сухий кашель, інтенсивний біль у правій половині грудної клітки, що посилюється при кашлі, глибокому диханні, підвищення температури тіла до 38,2°C. Захворів п'ять днів тому після переохолодження. Об'єктивно: лежить на правому боці. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Аускультативно: праворуч вислуховується шум тертя плеври. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** \*Сухий плеврит
- B** Гострий бронхіт
- C** Туберкульоз легень
- D** Негоспітальна пневмонія
- E** Ексудативний плеврит

**17**

До фельдшера ФАПу звернувся хворий П., 32 років, який скаржиться на загальну слабкість, нічну пітливість, підвищену втомлюваність, схуднення, кашель, підвищення температури тіла до 37,4°C, задишку на протязі 2 місяців. Визначте найбільш імовірний попередній діагноз?

- A** \*Туберкульоз легень
- B** Негоспітальна пневмонія
- C** Гострий бронхіт
- D** Бронхоектатична хвороба
- E** Бронхіальна астма

**18**

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

- A** \*Негоспітальна пневмонія
- B** Ексудативний плеврит
- C** Туберкульоз легень
- D** Рак легень
- E** Гострий бронхіт

**19**

До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт з туберкульозом легень, у якого раптово посилюється кашель з яскраво-червоним пінистим харкотинням. Хворий відчуває слабкість, запаморочення, АТ – 100/60 мм рт.ст., Ps – 100/хв. слабого наповнення. Які ваші першочергові дії?

- A** \*Надати положення напівсидячи, міхур з льодом на грудну клітку
- B** Надати положення лежачи на правому боці
- C** Надати горизонтальне положення з при піднятим нижнім кінцем
- D** Надати дренажне положення
- E** Надати положення лежачи на лівому боці

**20**

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

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

**21**

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

- A** \*Бронхіальна астма
- B** Хронічний бронхіт
- C** Негоспітальна пневмонія
- D** Абсцес легень
- E** Бронхоектатична хвороба

**22**

До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік Д., 26 років, зі скаргами на кашель з виділенням незначної кількості “іржавого” мокротиння, біль в грудній клітці справа під лопаткою, який посилюється на вдиху та при кашлі, різку слабкість. Захворів два дні тому після переохолодження. При огляді:  $t^{\circ}$  - 39°C, стан тяжкий, шкірні покриви бліді,

рум'янець на щоках, дихання поверхневе, задишка. У легенях – при перкусії притуплено – тимпанічний звук, при аускультатії крепітація на висоті вдиху. Рс - 100/хв., ЧД – 30/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** \*Негоспітальна пневмонія
- B** Гострий бронхіт
- C** Інфаркт легені
- D** Сухий плеврит
- E** Екссудативний плеврит

**23**

До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік 58 років, зі скаргами на вологий кашель з виділенням слизисто-гнійного мокротиння у кількості до 200-500 мл на добу, має неприємний запах, кровохаркання, відсутність апетиту, зниження маси тіла. Палить 35 років. Який діагноз можна встановити?

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

**24**

До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік 68 років, який багато років страждає хронічним бронхітом. Місяць тому змінився характер кашлю, що став частим, надсадним, стійким; іноді з кровохарканням; схуднення без видимих причин, задишка, біль у грудній клітці, субфебрильна температура тіла. Який діагноз може бути у хворого?

- A** \*Рак легень
- B** Негоспітальна пневмонія
- C** Бронхоектатична хвороба
- D** Пневмосклероз
- E** Спонтанний пневмоторакс

**25**

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

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

**26**

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

- A** \*Негоспітальна пневмонія
- B** Бронхоектатична хвороба
- C** Гострий бронхіт

- D** Абсцес легень
- E** Сухий плеврит

**27**

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

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

**28**

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

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

**29**

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

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

**30**

Хворий 54 роки скаржиться на тривалий кашель з виділенням гнійного харкотиння до 150 мл за добу. В останній рік схуд, посилилась задишка, ціаноз губ, пальці у вигляді "барабаних паличок". Над легенями – притуплення перкуторного звуку, дихання везикулярне послаблене, в нижньо-задніх відділах вологі та розсіяні сухі хрипи. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A** \*Бронхоектатична хвороба
- B** Аспіраційна пневмонія
- C** Хронічний обструктивний бронхіт
- D** Абсцес легені

**31**

Фельдшера викликали до чоловіка 52 років зі скаргами на біль у правій половині грудної клітки, кашель з виділенням невеликої кількості „іржавого” мокротиння, підвищення температури до 40°C. Перкуторно – притуплений звук від кута правої лопатки донизу. Аускультативно - там же ослаблене везикулярне дихання. Найімовірніший попередній діагноз?

- A** \*Негоспітальна пневмонія
- B** Гострий бронхіт
- C** Бронхоектатична хвороба

- D* Емфізема легень
- E* Пневмосклероз

**32**

До фельдшера ФАПУ звернувся чоловік 33 років зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,6°C, вологий кашель. Працює у колективі, де щойно працював колега із відкритою формою туберкульозу. Найімовірніший попередній діагноз?

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

**33**

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

- A* \*Бронхоектатична хвороба
- B* Хронічний бронхіт
- C* Госпітальна пневмонія
- D* Бронхіальна астма
- E* Рак легень

**34**

Фельдшера ФАПУ викликали до пацієнта, який скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння з неприємним запахом вранці (до 200 мл), підвищення температури тіла до 37,8°C. Хворіє на протязі 10-ти років. При огляді: пальці мають вигляд “барабанних паличок”, а нігті “годинникових скелець”. Фельдшер запідозрив у хворого:

- A* \*Бронхоектатичну хворобу
- B* Госпітальна пневмонію
- C* туберкульоз легенів
- D* Сухий плеврит
- E* Рак легенів

**35**

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

- A* \*Преднізолон
- B* Лазолван
- C* Вікасол
- D* Фентаніл
- E* Астмопент

**36**

Хвора 28 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу бронхіальної астми. 1-2 рази на місяць спостерігаються напади ядухи з експіраторною задишкою, сухим кашлем,



сльозотечею, нежиттю, закінчується відходженням в'язкого склоподібного мокротиння. Які засоби необхідно призначити для першочергового усунення нападів?

- A** \*Інгаляції сальбутамолу
- B** Інгаляції фітонцидів
- C** Преднізолон внутрішньовенно
- D** Еуфілін внутрішньовенно
- E** Преднізолон *per os*

**37**

Хворий 28 років звернувся до фельдшера ФАПу зі скаргами на слабкість, втомлюваність, підвищення температури до 38,5°C, сухий кашель. Захворів гостро, 3 доби тому, пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: частота дихань 32 за хвилину, аускультативно – сухі хрипи на тлі ослабленого дихання в нижніх відділах правої легені, тони серця ритмічні, дещо приглушені, пульс 98 за хвилину, АТ- 110/70 мм рт.ст. Для якого захворювання характерна така картина?

- A** \*Негоспітальна пневмонія
- B** Абцес легенів
- C** Бронхіальна астма
- D** Серцева астма
- E** Гострий бронхіт

**38**

До фельдшера швидкої допомоги звернувся чоловік 35 років, у якого впродовж 12 років при контакті з квітковим пилом розвивалася ядуха. При зверненні: дихання за участю додаткових м'язів, АТ- 130/85 мм рт.ст., пульс - 110/хв., частота дихання 30 за 1 хв., при аускультатії з обох боків – ділянки "німих легень". Введення яких медикаментозних препаратів фельдшером доцільне в даній ситуації?

- A** \*Глюкокортикостероїдів
- B** Антибіотиків
- C** Бета-адреноблокаторів
- D** Бета-адреноміметиків
- E** Спазмолітиків

**39**

Жінка 46 років, яка страждає на бронхіальну астму 14 років, звернулася до фельдшера швидкої допомоги. Після контакту з тютюновим димом відчула різке погіршення дихання з затрудненим видихом. Впродовж 2-х годин проводила інгаляції беротеком 8 разів, однак покращення стану не відбувалось. Необхідним заходом швидкої допомоги в даному випадку являється:

- A** \*Еуфілін 2,0% - 10 мл д/в
- B** Преднізолон 90 мг, д/в
- C** Продовжити інгаляції беротеком
- D** Папаверин 2% - 2мл, в/м
- E** Інгаляція сальбутамолу

**40**

Фельдшера викликали до пацієнтки 30 р, яка мала скарги на напад ядухи з утрудненим видихом. Напад триває понад добу. ЧДР – 50 за хв., над правою легенею дихання не вислуховується. Вкажіть найімовірніший попередній діагноз:

- A** \*Астматичний статус
- B** Госпітальна невмонія
- C** Серцева астма
- D** Обструктивний бронхіт

## **E** Бронхоектатична хвороба

**41**

У пацієнта раптово виникла задишка з подовженим видихом, дистанційні сухі хрипи. Хворий сидить у ліжку, спираючись на коліна. Шкіра бліда, пульс 90 за хв., АТ - 140/90 мм. рт.ст., частота дихання - 36 за хв. Над легеньми перкуторно визначається коробковий звук, аускультативно – велика кількість сухих хрипів. Що в першу чергу треба зробити під час надання невідкладної допомоги?

- A** \*Інгаляцію сальбутамолу із кишенькового інгалятора
- B** Виконати дихальну гімнастику
- C** Заспокоїти хворого
- D** Ввести в/м 2% р-н папаверину
- E** Ввести підшкірно 0,1% розчин адреналіну

**42**

Фельдшера швидкої допомоги викликано до пацієнта, у якого напад бронхіальної астми не минає на протязі однієї доби. Оберіть препарати для надання невідкладної допомоги.

- A** \*Еуфілін, преднізолон
- B** Димедрол, астмопент
- C** Димедрол, пеніцилін
- D** Сальбутомол, адреналін
- E** Вікасол, димедрол

**43**

Фельдшера викликали до чоловіка 42 років, у якого напад ядухи з затрудненим видихом. Напад триває 1 добу. ЧД – 40 за хвилину. Над правою легенею дихання не вислуховується. Попередній діагноз?

- A** \*Астматичний статус, II стадія
- B** Астматичний статус, I стадія
- C** Астматичний статус, III стадія
- D** Серцева астма
- E** Обструктивний бронхіт

**44**

У хворого на бронхіальну астму напад ядухи триває 2 години. Інголяції сульбутамолу, в/в ведення еуфіліну ефекту не дали. Вимушене положення тіла, частота дихання 36 за хв., кашель з незначним виділенням харкотиння. Ps - 84 уд. за хв. АТ - 140/80 мм рт.ст. Дистанційні сухі хрипи. Який препарат найбільш доцільно приготувати?

- A** \*Преднізолон
- B** Адреналін
- C** Ефедрин
- D** Астмопент
- E** Морфін

**45**

Фельдшера ШМД викликали до пацієнта зі скаргами на напад ядухи, що триває 3 години. Об'єктивно: вимушене положення тіла, частота дихання 36 за 1 хв., дистанційні сухі хрипи, пульс 84 за 1 хв. Артеріальний тиск 130/80 мм рт.ст. Інгаляція сальбутамолу ефекту не дала. Яка буде наступна дія фельдшера:

- A** \*Введення еуфіліну
- B** Введення тренталу

- C* Введення анальгіну
- D* Введення дімедролу
- E* Введення галідору