ПИТАННЯ КРОК-2 ТЕРАПЕВНИЧНИЙ ПРОФІЛЬ 2010 – 2022

1) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Дитина 3-х років надійшла до відділення зі скаргами на осалгії, підвищення температури до 39°С. Об'єктивно: стан дитини важкий, не може стояти з причини осалгій, виражена інтоксикація, лімфатичні вузли до 1,5 см. Печінка на 3 см та селезінка на 2 см виступають з-під краю реберної дуги. У крові: ер.- $3.0 \cdot 10^{12}$/л, Hb- 87 г/л, КП- 0,87, тромб.-$190 \cdot 10^9$/л, лейк.- 3, $2 \cdot 10^9$/л, е.- 1%, п.- 1%, с.- 0, л.- 87%, м.- 2%, ШОЕ- 36 мм/год. Яке дослідження треба зробити для визначення діагнозу?
A. Стернальна пункція
B. Ультразвукове дослідження
C. Пункція лімфовузла
D. Біопсія лімфовузла
E. Комп'ютерна томографія

2) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворого 27-ми років, в анамнезі у якого бронхіальна астма, вжалила бджола. З'явилися відчуття тиску в грудях, нестачі повітря, утруднення видиху, відчуття жару в верхній половині тулуба, запаморочення, виражений свербіж, судоми. Об'єктивно: дихання шумне, свистяче, АТ- 90/60 мм рт.ст., Ps- 110/хв. Аускультативно: серцеві тони ритмічні, ослаблені; над легенями - жорстке дихання, сухі свистячі хрипи. Яку групу препаратів слід застосувати першочергово?
A. Глюкокортикоїди
B. Метилксантини
C. Серцеві глікозиди
D. Протисудомні
E. Анальгетики

3) крок 2010, 2012, 2013, 2015, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 24-х років звернувся до лікаря зі скаргами на збільшення підщелепних лімфовузлів. Об'єктивно: збільшені підщелепні, пахвові та пахвинні лімфатичні вузли. На рентгенограмі органів грудної клітки - збільшені лімфовузли середостіння. В крові: ер.-3, $4 \cdot 10^{12}$/л, Hb- 100 г/л, КП- 0,88, тр.-$190 \cdot 10^9$/л, лейк.- 7, $5 \cdot 10^9$/л, е.- 8%, п.- 2%, с.- 67%, лімф.- 23%, ШОЕ- 22 мм/год. Яке дослідження показане для верифікації причини лімфаденопатії?
A. Відкрита біопсія лімфатичних вузлів
B. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
C. Томографія середостіння
D. Пункційна біопсія лімфатичних вузлів
E. Стернальна пункція

4) крок 2010, 2009, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 32-х років звернувся зі скаргами на перебої в роботі серця, запаморочення, задишку при фізичному навантаженні. До цього часу не хворів. Об'єктивно: Ps- 74/хв., ритмічний. АТ-130/80 мм рт.ст. При аускультації: перший тон нормальної звучності, систолічний шум над аортою. На ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночку, ознаки порушення реполяризації в I , V_5, V_6 відведеннях. ЕхоКГ: міжшлуночкова перетинка 2 см. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Гіпертрофічна кардіоміопатія
B. Стеноз гирла аорти
C. Гіпертонічна хвороба
D. Інфаркт міокарду
E. Коарктація аорти

5) крок 2010, 2012, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У жінки 38-ми років у крові: Hb-84 г/л, ер.- 3, $5 \cdot 10^{12}$/ , КП- 0,72, лейк.-4, $1 \cdot 10^{9}$/л; ретик.- 2%, ШОЕ- 26 мм/год. Залізо сироватки крові - 9,0 ммоль/л. Було призначено лікування. На 6-й день лікування проведено дослідження периферичної крові. Які зміни показників дозволять найбільш імовірно підтвердити адекватність призначеної терапії?
A. Підвищення кількості ретикулоцитів
B. Нормалізація рівня гемоглобіну
C. Нормалізація кількості еритроцитів
D. Підвищення колірного показника
E. Зниження швидкості зсідання еритроцитів

6) крок 2010, 2012, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 35-ти років скаржиться на біль та ранкову скутість суглобів кистей рук та скронево-нижньощелепних суглобів тривалістю більше 30 хвилин. Хворіє 2 роки. Об'єктивно: набряк проксимальних міжфалангових суглобів кистей та обмеженість руху в них. Яке дослідження необхідно провести?
A. Рентгенографія кистей рук
B. Загальний аналіз крові
C. Реакція Ваале-Роузе
D. Імунограма
E. Протеінограма

7) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хронічного курця 52-х років під час піднімання мішка з картоплею раптово виник сильний колючий біль у лівій половині грудної клітки, кашель, сильна задишка, тахікардія, зниження артеріального тиску. На ЕКГ: ознаки перевантаження правих відділів серця. На рентгенограмі органів грудної клітки відсутній легеневий малюнок у лівій половині грудної клітки; органи середостіння зміщені вправо. Якому стану відповідає дана клінічна картина?
A. Спонтанний пневмоторакс
B. Гострий інфаркт міокарда
C. Тромбоемболія легеневої артерії
D. Гостра лівобічна пневмонія
E. Ексудативний плеврит

8) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий, що тривало харчується ра-фінованими продуктами, скаржиться на головний біль, втомлюваність, депресію, безсоння, дратівливість. Об'єктивно: м'язова астенія, біль і судоми у гомілкових м'язах, у ході наступає на п'ятку, потім на зовнішній край стопи. З боку серцево-судинної системи - тахікардія, гіпоксія, дистрофічні зміни серцевого м'яза. Відзначаються порушення з боку ШКТ. Який діагноз можна встановити?
A. Гіповітаміноз B_1
B. Гіповітаміноз B_2
C. Гіповітаміноз B_{12}
D. Гіповітаміноз B_6
E. Гіповітаміноз B_{15}

9) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хлопчик 9-ти років з 3-річного в-ку хворіє на бронхоектатичну хворобу. Загострення виникають часто, 3-4 рази на рік. Після консервативної терапії - короткочасні періоди ремісії. Захворювання прогресує,

дитина відстає у фі-зичному розвитку. Шкіра бліда, акроціаноз, нігті деформовані у вигляді "годинникових скелець". За даними бронхографії виявлено мішкоподібні бронхоектази нижньої частки правої легені. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?
A. Оперативне лікування
B. Продовжувати консервативну терапію
C. Фізіотерапевтичне лікування
D. Санаторно-курортне лікування
E. Загартовування дитини

10) крок 2010, 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого 56-ти років, наукового працівника, виникає стискаючий біль за грудниною по декілька разів на день під час ходи на відстані 100-150 м, тривалістю до 10 хв. Біль усувається нітрогліцерином. Об'єктивно: підвищеного харчування, межі серця в нормі, тони ритмічні, Ps- 78/хв., АТ- 130/80 мм рт.ст. На ЕКГ: знижена амплітуда зубця Т в V_{4-5}. Про яке захворювання можна думати?
A. Стабільна стенокардія III ФК
B. Нестабільна стенокардія
C. Стабільна стенокардія I ФК
D. Стабільна стенокардія II ФК
E. Стабільна стенокардія IV ФК

11) крок 2010, 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого 25-ти років восени з'явився біль у епігастрії, що виникає через 1,5-2 години після вживання їжі та вночі. Скаржиться на печію, закрепи. Біль посилюється при прийомі гострої, солоної та кислої їжі, зменшується - після застосування соди та грілки. Хворіє впродовж року. Об'єктивно: язик не обкладений, вологий. При пальпації живота - болючість у епігастрії справа, в цій же ділянці - резистентність м'язів черевного пресу. Яке захворювання найбільш імовірне?
A. Виразкова хвороба 12-палої кишки
B. Хронічний холецистит
C. Діафрагмальна грижа
D. Виразкова хвороба шлунка
E. Хронічний панкреатит

12) крок 2010, 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого 47-ми років з декомпенсованим стенозом пілоричного відділу шлунка виразкового генезу з'явився судомний синдром. Назвіть найбільш імовірне патогенетичне обґрунтування цього синдрому:
A. Гіпохлоремія
B. Залізодефіцитна анемія
C. Гіповолемія
D. Кахексія
E. Ахлоргідрія

13) крок 2010, 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловіка 32-х років впродовж останнього року турбують біль у крижах та кульшових суглобах, болючість та скутість при рухах в поперековому відділі хребта. ШОЕ- 56 мм/год. Рентгенологічно виявлено ознаки двобічного сакроілеїту. Хворий є носієм антигену HLA B27. Який діагноз найбільш імовірний?
A. Анкілозуючий спондилоартрит
B. Коксартроз
C. Ревматоїдний артрит
D. Хвороба Рейтера
E. Спондильоз

14) крок 2010, 2009, 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 58-ми років скаржиться на періодичний біль голови, запаморочення та шум у вухах. Впродовж 15-ти років хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: тони серця ритмічні, ЧСС- 76/хв., акцент II тону над аортою, АТ- 180/110 мм рт.ст. У сечі: відносна щільність - 1,014. Добова втрата білку з сечею до 1,5 г. Препаратом вибору для лікування артеріальної гіпертензії у цієї пацієнтки буде:
A. Інгібітор АПФ
B. β-блокатор
C. Антагоніст кальцієвих каналів
D. Тіазидний діуретик
E. α-блокатор

15) крок 2010, 2011, 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 60-ти років госпіталізована з приводу гострого трансмурального інфаркту. Годину тому стан хворої став погіршуватися: з'явилася задишка, що наростає, сухий кашель. ЧДР- 30/хв, ЧСС- 130/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. Тони серця глухі, акцент II тону на легеневій артерії. У нижніх відділах легень справа і зліва вологі середньопухирчасті хрипи. Температура - 36, 4°С. Який препарат доцільно застосувати у першу чергу?
A. Промедол
B. Еуфілін
C. Допамін
D. Гепарин
E. Дигоксин

16) крок 2010, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 41-го року впродовж 8-ми років хворіє на хронічний холецистит. Турбує майже постійний монотонний ниючий біль або відчуття тяжкості у правому підребер'ї, гіркота у роті зранку, закреп. Під час пальпації живота відмічається невелика болючість у точці проекції жовчного міхура. Об'єм міхура після жовчогінного сніданку змен-шився лише на 15% (за даними УЗД). Призначення яких лікарських засобів найбільш доцільне?
A. Холекінетики
B. Периферичні М-холінолітики
C. Міотропні спазмолітики
D. Ненаркотичні анальгетики
E. Холеретики

17) крок 2010, 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
З 350 робітників металургійного заводу, які підлягали профілактичним оглядам у поточному році, оглянуто у територіальній поліклініці 325 осіб. В результаті - одного працівника тимча-сово усунено від роботи, 15 пройшли подальше оздоровлення у санаторіях-профілакторіях, 10 надане дієтичне харчування. Який показник, що характеризує профілактичну роботу поліклініки, доцільно використати у даному випадку?
A. Повнота охоплення періодичними медичними оглядами
B. Частота виявлення захворювань під час оглядів
C. Питома вага осіб, яких оздоровлено в профілакторії
D. Питома вага осіб, яким надано дієтичне харчування
E. Питома вага осіб, тимчасово усунених від роботи

18) крок 2010, 2011, 2012, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА

У хворого з явищами порушеного харчування, стеатореї, через 4 години після їжі виникає біль у животі, особливо вище пупка і лівіше. Проноси можуть змінитися закрепами до 3-5 днів. Пальпаторно: помірна болісність у холедохопанкреатичній зоні. Рівень амілази у крові не підвищується. Рентгенологічно виявлені кальцинати, що розташовані вище пупка. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Хронічний панкреатит
B. Хронічний гастродуоденіт
C. Виразка 12-палої кишки
D. Синдром Цолінгер-Елісона
E. Хронічний калькульозний холецистит

19) крок 2010, 2011, 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого 56-ти років з дифузним токсичним зобом спостерігається миготлива аритмія з ЧП- 110/хв, артеріальна гіпертензія. АТ- 165/90 мм рт.ст. Яке лікування поруч з мерказолілом слід рекомендувати у цьому випадку?
A. Анаприлін
B. Радіоактивний йод
C. Новокаїнамід
D. Верапаміл
E. Коринфар

20) крок 2010, 2015, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 42-х років скаржиться на появу синців на ногах та тривалі менструації, загальну слабкість, шум у голові. Об'єктивно: велика кількість плямистих геморагій на ногах і тулубі. Тахіпное, тахікардія, систолічний шум у всіх точках. АТ- 75/50 мм рт.ст. У крові: ер.- 1, $9 \cdot 10^{12}$/л, Hb- 60 г/л, КП- 0,9, лейк.- 6, $5 \cdot 10^{9}$/л, тр.- $20 \cdot 10^{9}$/л, ШОЕ- 12 мм/год. Тривалість кровотечі за Дуке - 12 хвилин. У кістковому мозку - велика кількість молодих незрілих форм мегакаріобластів без ознак відшнурування тромбоцитів. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Справжня тромбоцитопенічна пурпура
B. Гемофілія А
C. Хвороба Віллебранта
D. Гострий мегакаріобластний лейкоз
E. Гемофілія В

21) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У жінки 30-ти років, що занедужала грипом, виявлена глікемія натщесерце - 11,3 ммоль/л, глюкозурія - 25 г/л. Зріст 168 см, вага 67 кг. Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу?
A. Інсулінемія натщесерце
B. Добові коливання глікемії
C. Добові коливання глюкозурії
D. Глікемія через годину після їжі
E. Тест толерантності до глюкози

22) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 52-х років впродовж 18-ти років хворіє на цукровий діабет. Рік тому переніс цистіт. Приймає манініл 0,005 - 3 рази на добу. Об'єктивно: зріст - 176 см, вага - 82 кг. Коливання глікемії натще - 10,3-12,4 ммоль/л. Виявлена протеїнурія - 0,033 г/л. Для профілактики прогресування діабетичної нефропатії найбільш доцільно:
A. Замінити манініл на інсулін
B. Підвищити дозу манінілу
C. Знизити добовий калораж їжі
D. Доповнити терапію інсуліном

E. Призначити антибактеріальну терапію

23) крок 2010, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 34-х років скаржиться на слабкість, зниження ваги на 12 кг за півроку, пітливість, серцебиття, дратівли-вість. Об'єктивно: щитоподібна залоза III ступеню, еластична, на фоні дифузного збільшення в правій частці вузол. Шийні лімфатичні вузли не збільшені. Яка лікувальна тактика найбільш обґрунтована?
A. Операція після антитиреоїдної терапії
B. Призначення радіоактивного йоду
C. Негайне хірургічне втручання
D. Консервативна антитиреоїдна терапія
E. Негайна телегаматерапія

24) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У жінки 38-ми років після переохолодження з'явилися біль у м'язах, підвищення температури до 39°С, головний біль, дизурія, позитивний симптом Пастернацького. У сечі: лейкоцитурія, бактеріурія. У крові: зниження гемоглобіну до 103 г/л, лейкоцитоз із зсувом вліво, прискорення ШОЕ до 32 мм/год. Сечовина крові - 6,0 ммоль/л. Який най-більш імовірний діагноз?
A. Гострий пієлонефрит
B. Туберкульоз нирок
C. Гострий гломерулонефрит
D. Сечокам'яна хвороба
E. Гострий цистит

25) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий на виразкову хворобу 12-палої кишки звернувся зі скаргами на слабкість, задишку при незначному фі-зичному навантаженні, бажання їсти крейду. Об'єктивно: блідий, трофічні зміни шкіри. В крові: Hb- 90 г/л, ер.-3, 6 · 10^{12}/л, КП- 0,75, ретик.- 2%, залізо крові - 5,6 мкмоль/л. Яке ускладнення розвинулося у хворого?
A. Залізодефіцитна анемія
B. Гемолітична анемія
C. Еритремія
D. Апластична анемія
E. B_{12}-фолієводефіцитна анемія

26) крок 2010, 2009
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 50-ти років протягом року скаржиться на напади болю в правому підребер'ї, які виникають переважно після вживання жирної їжі. Останній тиждень напади повторювалися щодня, стали більш болісними. На 3-й день перебування в стаціонарі з'явились жовтяничність склер і шкірних покривів, випорожнення знебарвилися, сеча набула темного кольору. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз - 13, 1 · 10^9/л, ШОЕ-28 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Хронічний калькульозний холецистит
B. Хронічний панкреатит, рецидивна форма
C. Жирова дистрофія печінки
D. Хронічний холангіт в стадії загострення
E. Гіпертонічна дискінезія жовчного міхура

27) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворої 30-ти років підвищила-ся температура тіла до 38, 5°С, виник біль у дрібних суглобах, а також

на-бряки і еритема обличчя. У крові: ер.-2, $6 \cdot 10^{12}$/л; Hb- 98 г/л; лейк.- $2 \cdot 10^{9}$/л; ШОЕ- 58 мм/год. У сечі: білок - 3,1 г/л; ер.- 10-15 у п/з. Про яке захворювання можна думати у даному випадку?
A. Системний червоний вівчак
B. Сепсис
C. Системна склеродермія
D. Вузликовий періартеріїт
E. Гострий гломерулонефрит

28) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого гострий крупновогнищевий інфаркт міокарда ускладнився кардіогенним шоком. Останній протікає при низькому загальному периферійному опорі та зниженому серцевому викиді. Який антигіпотензивний лікарський засіб слід ввести хворому в першу чергу?
A. Дофамін
B. Норадреналін
C. Адреналін
D. Мезатон
E. Преднізолон

29) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 30-ти років, яка довго стра-ждає на хронічний пієлонефрит, скаржиться на значну слабкість, сонливість, зниження діурезу до 100 мл/добу. АТ-200/120 мм рт.ст. В крові: креатинін - 0,62 ммоль/л, гіпопротеїнемія, альбу-міни - 32 г/л, калій - 6,8 ммоль/л, гіпохромна анемія, підвищена ШОЕ. Що є першочерговим у лікуванні хворої?
A. Гемодіаліз
B. Антибактеріальна терапія
C. Ентеросорбція
D. Гемосорбція
E. Переливання крові

30) крок 2010, 2009
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 19-ти років скаржиться на висипку на шкірі, яка з'явилася 2 дні тому назад після вживання копченої риби. Висипка зникає через 4-6 годин, але потім з'являється знову. Супроводжується свербежем. Об'єктивно: на тулубі та верхніх кінцівках наявні багаточисельні пухирі розмірами від горошини до квасолі, рожевого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Гостра кропив'янка
B. Алергічний дерматит
C. Набряк Квінке
D. Токсикодермія
E. Свербець

31) крок 2010, 2012, 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 59-ти років скаржиться на біль у ділянці серця, кашель, підвищення температури до 38°С. Переніс інфаркт міокарда 3 тижні тому. Об'єктивно: Ps- 86/хв, ритмічний, АТ- 110/70 мм рт.ст. Аускультативно: шум тертя перикарду, вологі хрипи під лопаткою. Рентгенологічно патології немає. У крові: лейк.- $10 \cdot 10^{9}$/л, ШОЕ- 35 мм/год. ЕКГ - динаміки немає. Призначення препа-ратів якої фармакологічної групи буде найбільш обґрунтованим?
A. Глюкокортикоїди
B. Антибіотики
C. Прямі антикоагулянти
D. Нітрати і нітрити
E. Фібринолітики

32) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 47-ми років скаржиться на підвищення температури, загальну слабкість, розлитий тупий біль у живо-ті, який посилюється перед дефекацією та стихає після неї. Випорожнення до 10 разів на добу, містять кров. Хворіє впродовж 2-х місяців. Об'єктивно: шкі-ра бліда, суха. Пальпація товстої кишки болюча. Сліпа кишка пальпується у вигляді тяжу. Яке обстеження найбільш інформативне для встановлення діагнозу?
A. Колоноскопія
B. Ректороманоскопія
C. Іригоскопія
D. Фіброгастроскопія
E. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини

33) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворої 18-ти років через 2 тижні після ГРЗ з'явилися біль і припухлість в гомілково-ступневих суглобах та дифузний біль у животі, який посилюється після вживання їжі, періодичний рідкий геморагічний пронос, папульозно-геморагічна висипка на нижніх кінців-ках. У крові: ер.- 3, $0 \cdot 10^{12}$/л, Hb- 95 г/л, ШОЕ- 40 мм/год, тромбоцити в нормі. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Геморагічний васкуліт
B. Хвороба Верльгофа
C. Системний червоний вівчак
D. Інфекційний ендокардит
E. Ревматоїдний артрит

34) крок 2010, 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 26-ти років скаржиться на колючий біль при диханні, кашель, задишку. Об'єктивно: t^o- 37, 3°С, ЧДР-19/хв., ЧСС = Ps - 92/хв.; АТ- 120/80 мм рт.ст. Дихання везикулярне. Зліва у нижньолатеральних відділах грудної клітки у фазі вдиху та видиху вислуховується шум, який посилюється при натисканні фонендоскопом та зберігається після кашлю. ЕКГ - без патологічних змін. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Гострий плеврит
B. Міжреберна невралгія
C. Підшкірна емфізема
D. Спонтанний пневмоторакс
E. Сухий перикардит

35) крок 2010, 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 47-ми років скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння, біль у нижній частині лівої поло-вини грудної клітки, періодичне підвищення температури тіла. Хворіє близь-ко 10-ти років. Об'єктивно: дистальні фаланги пальців у вигляді "барабанних паличок". Яке обстеження буде найбільш інформативним для постановки діагнозу?
A. Бронхографія
B. Бронхоскопія
C. Оглядова рентгенограма легенів
D. Пункція плевральної порожнини
E. Бактеріологічне дослідження харко-тиння

36) крок 2010, 2009
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 54-х років госпіталізована до стаціонару з вираженим акроціанозом, набухлими шийними венами,

збільшеною печінкою, асцитом. Межі серця розширені. Тони серця не вислуховуються, верхівковий поштовх не визначається. АТ- 100/50 мм рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітки виявлена збільшена тінь серця у вигляді трапеції. Яким патологічним станом можна пояснити вказані симптоми у хворої?
A. Тампонада серця
B. Ексудативний плеврит
C. Комбінована вада серця
D. Гостра серцева недостатність
E. Грижа стравохідного отвору діафра-гми

37) крок 2010, 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого 26-ти років, з лівобічною нижньочастковою пневмонією, під час кашлю з'явився різкий біль у грудній клітці зліва. Об'єктивно: дифузний ціаноз, розширення лівої половини грудної клітки. Перкуторно - високий тимпаніт. Аускультативно - відсутність дихальних шумів над лівою половиною грудної клітки. Зміщення правої межі серця до середньоключичної лінії. Яке обстеження буде найбільш інформативним?
A. Рентгенографія
B. Бронхоскопія
C. Бронхографія
D. Пневмотахометрія
E. Спірографія

38) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Дитина 10-ти місяців потрапила до лікарні в тяжкому стані з експіраторною задишкою та сухим кашлем. Хворіє тиждень - був нежить, температура 38°С. Об'єктивно: над легенями перкуторно тимпаніт, аускультативно - багато сухих свистячих та поодиноких вологих хрипів з обох боків. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Гострий обструктивний бронхіт
B. Пневмонія
C. Бронхіальна астма
D. Кашлюк
E. Гострий бронхіт

39) крок 2010, 2011, 2012, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 40-ка років хворіє на ревматизм. Скаржиться на сильний біль у лівому оці, особливо вночі, погіршення зору, світлобоязнь, сльозотечу. Захворювання ні з чим не пов'язує. Об'єктивно: слабка перикорнеальна ін'єкція, згладженість рельєфу радужки, зміна її кольору. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Іридоцикліт
B. Ірит
C. Кератит
D. Хоріоїдит
E. Гострий напад глаукоми

40) крок 2010, 2009, 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 38-ми років скаржиться на кволість, субфебрилітет, збільшення лімфатичних вузлів, носові крово-течі, біль у кістках. Об'єктивно: блі-дість шкіри та слизових, пальпуються збільшені безболісні лімфовузли, стерналгія, печінка +2 см, селезінка +5 см, безболісна. У крові: ер.- 2, $7 \cdot 10^{12}$/л, Hb-84 г/л, лейк.- $58 \cdot 10^{9}$/л, е.- 1%, п.- 2%, с.- 12%, лімфоц.- 83%, лімфобл.- 2%, клітини Боткіна-Гумпрехта; ШОЕ- 57 мм/год. Який найбільш імовірний діа-гноз?
A. Хронічний лімфолейкоз

B. Хронічний мієлолейкоз
C. Гострий лімфолейкоз
D. Гострий мієлолейкоз
E. Лімфогранулематоз

41) крок 2010, 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 58-ми років скаржиться на відчуття оніміння, різкого збліднення II-IV пальців кистей, відчуття скутості в м'язах, перебої в роботі серця. Крім того виявлені поліартралгія, прояви дисфагії, закрепи. Обличчя хворого "маскоподібне", щільний набряк кистей. Розміри серця збільшені, в легенях вислуховуються сухі хрипи. В кро-ві: ШОЕ- 20 мм/год, загальний білок - 85 г/л, γ-глобуліни - 25%. Який діагноз найбільш імовірний в даному випадку?
A. Системна склеродермія
B. Дерматоміозит
C. Ревматоїдний артрит
D. Системний червоний вівчак
E. Хвороба Рейно

42) крок 2010, 2009
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 34-х років звернулася зі скаргами на загальну слабкість, набряк обличчя та кистей, швидку втому при ходьбі, утруднення при ковтанні, перебої в роботі серця. Дані симптоми з'явились через 11 днів після відпочинку на морі. Об'єктивно: еритема обличчя, набряк м'язів гомілки. Тони серця приглушені, АТ- 100/70 мм рт.ст. В крові: активність АсАТ- 0,95 ммоль/год·л, АлАТ- 1,3 ммоль/год·л, альдолази - 9,2 ммоль/год·л, креатинфосфокінази сироватки - 2,5 ммоль Р/год·л. Який метод обстеження є найбільш специфічним?
A. Біопсія м'язів
B. ЕКГ
C. Ехо-КГ
D. Електроміографія
E. Визначення рівня кортизолу в крові та сечі

43) крок 2010, 2012, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У жінки 67-ми років, що страждає на гіпертонічну хворобу, вночі раптово з'явилися головний біль, задишка, що швидко перейшла в ядуху. Об'єктивно: бліда, на лобі краплі поту, АТ- 210/140 мм рт.ст., ЧСС- 120/хв., над легенями поодинокі сухі хрипи, в нижніх відділах - вологі хрипи. Гомілки пастозні. Яка невідкладна допомога найбільш доцільна у даному випадку?
A. Нітрогліцерин та фуросемід в/в
B. Еналаприл та фуросемід в/в
C. Дігоксин та нітрогліцерин в/в
D. Лабеталол та фуросемід в/в
E. Нітрогліцерин в/в та капотен всере-дину

44) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий на гастроезофагеальну ре-флюксну хворобу впродовж 5-ти років періодично, за рекомендацією фармацевта, приймає препарат "що знижує кислотність". Виникли наступні побічні ефекти: остеопороз, м'язова слабкість, нездужання. Який препарат має такий побічний ефект?
A. Алюмінійвміщуючий антацид
B. Інгібітор протонної помпи
C. H_2-блокатор
D. Метоклопрамід
E. Гастроцепін

45) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 26-ти років скаржиться на різку м'язову слабкість, запаморочення, розлитий біль у животі, нудоту, блювання, яке не покращує стан хворого. Захворювання почалося поступово 6 місяців тому. Посилювалася загальна слабкість, потемніла шкіра. Стан різко погіршився після ГРЗ; виникли біль у животі та часте блювання. Об'єктивно: шкіра суха, дифузно пігментована. Тони серця різко послаблені, ЧСС- 60/хв., АТ- 80/40 мм рт.ст. Живіт дещо болючий в епігастральній ділянці. У крові: лейк.- 8, $1 \cdot 10^9$/л, глюкоза - 3,0 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Хронічна надниркова недостатність. Аддісонічний криз
B. Гострий панкреатит
C. Інфекційно-токсичний шок
D. Гостре харчове отруєння
E. Гострий холецистит

46) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 35-ти років захворів вперше. Скаржиться на інтенсивний біль у попереку, що іррадіює до пахвинної ділянки, зовнішні статеві органи, стегно, почащене сечовипускання, озноб, нудоту, блювання. Об'єктивно: позитивний симптом Пастернацького. У сечі: еритроцити і лейкоцити вкривають усе поле зору, підвищений вміст білку. Яка найбільш імовірна патологія зумовила таку клінічну картину?
A. Сечокам'яна хвороба, ниркова колька
B. Жовчнокам'яна хвороба, жовчна колька
C. Інфаркт нирки
D. Кишкова непрохідність
E. Остеохондроз, гострий корінцевий синдром

47) крок 2010, 2011, 2012, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
До приймального відділення лікарні надійшов хворий з хриплим диханням (більш затруднений вдих), ціанозом шкіри, тахікардією та артеріальною гіпертензією. В анамнезі - бронхіальна астма. Годину тому робив інгаляцію сальбутамолу та забув зняти ковпачок, який аспірував при глибокому вдиху. Які дії лікаря?
A. Виконати прийом Геймліха
B. Зразу виконати конікотомію
C. Викликати анестезіолога та чекати на його появу
D. Зробити інгаляцію β_2-адреноміметика
E. Ввести підшкірно дексаметазон

48) крок 2010, 2009, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хлопчика 2-х років на другий день після профілактичного щеплення з'явилися підвищення температури до 38°С та біль у животі без певної локалізації. На 3-й день у дитини виникла червона папульозно-геморагічна висипка на розгинальних поверхнях кінцівок і навколо суглобів. Відмічається набряклість та незначна болючість колінних суглобів. З боку інших органів та систем - без патологічних змін. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Геморагічний васкуліт
B. Тромбоцитопенічна пурпура
C. Менінгококцемія
D. Кропив'янка
E. ДВЗ-синдром

49) крок 2010, 2009
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 60-ти років скаржиться на задуху, серцебиття, швидку втомлюваність. Впродовж 8-ми років

хворіє на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: ліва межа серця зміщена на 2 см. вліво від середньоключичної лінії, тони серця ритмічні, ослаблені; над аортою - акцент II тону. АТ- 170/100 мм рт.ст. Печінка +2 см, пастозність гомілок. На ЕКГ: відхилення вісі серця вліво, гіпертрофія лівого шлуночка. ФВ- 63%. Який варіант серцевої недостатності спостерігається в даному випадку?
A. Діастолічний
B. Систолічний
C. Змішаний
D. Норма
E. Невизначений

50) крок 2010, 2009, 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 43-х років госпіталізована в тяжкому стані. Хворіє на хворобу Аддісона. Постійно приймала преднізолон. Протягом тижня припинила прийом. Об'єктивно: сопорозний стан, шкіра та видимі слизові пігментовані, тургор шкіри та м'язів знижений. Тони серця приглушені, почащені, АТ- 60/40 мм рт.ст., ЧСС- 96/хв. У крові: N a- 120 ммоль/л, K- 5,8 ммоль/л. Дефіцит якого гормону грає провідну роль у розвитку зазначеного ускладнення?
A. Кортизол
B. Кортикотропін (АКТГ)
C. Адреналін
D. Норадреналін
E. Андростендіон

51) крок 2010, 2009, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 67-ми років скаржиться на набряки обличчя і ніг, біль у попереку, що посилюється під час рухів, різку слабкість, іноді - носові кровотечі, підвищення температури тіла до 38, 4°С. Об'єктивно: болючість при пальпації хребта і ребер. При лабораторному обстеженні: протеїнурія - 4,2 г/добу, ШОЕ- 52 мм/год. Які зміни лабораторних показників найбільш очікувані?
A. Загальний білок сироватки крові - 101 г/л
B. Лейкоцити - 15, $3 \cdot 10^9$/л
C. Гемоглобін - 165 г/л
D. Альбуміни - 65%
E. γ-глобуліни - 14%

52) крок 2010
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 24-х років "ін'єкційний" наркоман, впродовж 4-х місяців хворіє на інфекційний ендокардит, знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. Пацієнту тричі проводилась антибіотикотерапія за різними схемами. В даний час пацієнт скаржиться на підвищення температури тіла до 37, 5°С, спостерігаються ознаки лівошлуночкової недостатності. При клінічному обстеженні виявлена недостатність аортального клапана III ступеня. Яка найбільш доцільна лікувальна тактика?
A. Хірургічне лікування (протезування аортального клапана)
B. Наступна заміна антибіотика
C. Лікування нестероїдними протизапальними препаратами
D. Терапія імуномодуляторами
E. Введення в схему лікування пробіотиків

53) крок 2007, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 65-ти років тиждень тому переніс гострий інфаркт міокарда. Загальний стан погіршився, турбують задуха в спокої, виражена слабкість, наявність набряків та асциту. Межі серця розширені, відзначається парадоксальна перикардіальна пульсація латеральніше від верхівкового поштовху зліва. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Гостра аневризма серця

B. Хронічна аневризма серця
C. Гострий перикардит
D. Кардіосклеротична аневризма серця
E. Ревматична аневризма серця

54) крок 2008, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 68-ми років, службовець. Близько двох років тому почалися порушення пам'яті: став забудькуватим в роботі і побуті, не справлявся із службовими обов'язками. Поступово став забувати імена рідних, назви предметів, став безпорадним, порушилася мова. Втратив навички письма, читання, догляду за собою. При комп'ютерно-томографічному дослідженні: атрофія кори великих півкуль мозку. Який діагноз є найбільш вірогідним?
A. Хвороба Альцгеймера
B. Хвороба Піка
C. Атеросклеротична деменція
D. Сенільна деменція
E. Прогресивний параліч

55) крок 2008, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 40-ка років хворіє на аутоімунний гепатит. В крові: А/Г коефіцієнт - 0,8, білірубін - 42 мкмоль/л, трансамінази - АЛТ- 2,3 ммольг/л, АСТ- 1,8 ммольг/л. Що із перерахованого є найбільш ефективним в лікуванні?
A. Глюкокортикоїди, цитостатики
B. Антибактеріальні засоби
C. Гепатопротектори
D. Противірусні препарати
E. Гемосорбція, вітамінотерапія

56) крок 2008, 2009, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У коридорі лікарні хворому 55-ти років раптово стало погано, негайно оглянутий лікарем. При огляді: шкірні покриви бліді, самостійне дихання відсутнє, пульсу на сонних артеріях немає, зіниці не розширені. З якого заходу необхідно почати реанімацію, щоб відновити серцеву діяльність?
A. Прекардіальний удар
B. Дихання "рот до роту"
C. Зовнішній масаж серця
D. Налагодження прохідності дихальних шляхів
E. Дефібриляція

57) крок 2008, 2009, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У жінки 46-ти років, що протягом 5-ти років страждає на гіпертонічну хворобу, розвинувся гіпертонічний криз. Скарги на серцебиття, відчуття пульсації у голові, ЧСС- 100/хв, АТ-190/100 мм рт.ст. Якому препарату слід надати перевагу?
A. β-адреноблокатор
B. Інгібітор АПФ
C. Сечогінне
D. α-адреноблокатор
E. Дигідропіридиновий антагоніст кальцію

58) крок 2009, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 39-ти років впродовж 10-ти років хворіє на цукровий діабет. Останній рік відмічає похолодання

пальців ніг, біль та відчуття оніміння. Об'єктивно: шкіра нижніх кінцівок суха, витон-чена, холодна на дотик; пульсація на стегновій і підколінній артеріях збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Діабетична мікроангіопатія судин нижніх кінцівок
B. Діабетична макроангіопатія судин нижніх кінцівок
C. Хвороба Рейно
D. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок
E. Облітеруючий ендартеріїт судин нижніх кінцівок

59) крок 2009, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Пацієнт 48-ми років при бужуванні стравоходу з причини рубцевої стриктури відчув різкий біль у животі. Раніше хворів на виразкову хворобу 12-ти палої кишки. При огляді: живіт різко напружений, болючий; Ps- 110/хв. Бо-люче ковтання слини. Блідість шкірних покривів. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Перфорація абдомінального відділу стравоходу
B. Гострий інфаркт міокарда
C. Защемлення діафрагмальної грижі
D. Перфорація виразки 12-ти палої кишки
E. Тромбоз мезентеріальних судин

60) крок 2009, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий на гастроезофагеальну рефлюксну хворобу впродовж 5-ти років періодично, за рекомендацією фармацевта, приймає препарат "що знижує кислотність". Виникли наступні побічні ефекти: остеопороз, м'язова слабкість, нездужання. Який препарат має такий побічний ефект?
A. Алюмінійвміщуючий антацид
B. Інгібітор протонної помпи
C. H_2-блокатор
D. Метоклопрамід
E. Гастроцепін

61) крок 2009, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Пацієнт 50-ти років хворіє на гіпертонічну хворобу 20 років. Впродовж 2-х днів відмічає погіршення стану: головний біль, нудоту, запаморочення, набряк обличчя, задишку при незначних навантаженнях, які пов'язує з надмірним споживанням солоної їжі та перериванням курсу призначеної антигіпертензивної терапії. Об-но: АТ- 180/120 мм рт.ст., ЧСС- 88/хв., ЧДР- 24/хв., послаблення дихання в заднєбазальних відділах легень. Надання допомоги пацієнту в стаціонарі слід розпочати з:
A. В/в введення 80 мг фуросеміду
B. В/м введення 2 мл седуксену
C. В/в крапельного введення ізокету
D. Сублінгвального прийому 10 мг корінфару
E. В/в введення лабеталолу

62) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 62-х років госпіталізована із скаргами на збільшення шийних, надключичних та пахвових лімфовузлів, загальну слабкість, підвищену пітливість, субфебрильну температуру протягом останніх 3-х місяців. У крові: лейк.- $64 \cdot 10^9$/л, у формулі лімфоцити - 72%. Який метод дослідження доцільно використати для уточнення діагнозу?
A. Мієлограма
B. Лімфографія
C. Лімфосцинтіграфія
D. Рентгенологічне дослідження
E. Термографія

63) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 42-х років скаржиться на біль у попереку, потемніння сечі, загальну слабкість, запаморочення, що виникли після лікування застуди аспірином та ампіциліном. Об'єктивно: блідий, склери субіктеричні. ЧСС- 98/хв. Печінка +2 см, селезінка +3 см. У крові: ер.-2, $6 \cdot 10^{12}$/л, Hb- 60 г/л, КП- 0,9, лейк.-9, $4 \cdot 10^{9}$/л, б.- 0,5%, е.- 3%, п.- 6%, с.-58%, л.- 25%, м.- 7%, ШЗЕ- 38 мм/год, ретикулоцити - 24%. Загальний білірубін - 38 ммоль/л. Яке ускладнення виникло у хворого?
A. Набута гемолітична анемія
B. Токсичний гепатит
C. Жовчнокам'яна хвороба
D. Агранулоцитоз
E. Пароксизмальна нічна гемоглобулінурія

64) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 28-ми років скаржиться на періодичний стискаючий біль у серці. Брат помер у 34 роки від захворювання серця з аналогічними проявами. Об'єктивно: шкіра бліда. Межі серця суттєво не зміщені. Тони серця звучні, над усіма точками вислуховується систолічний шум з максимумом над аортою. На ЕхоКС - потовщення міжшлуночкової перегородки у базальних відділах, зменшення порожнини лівого шлуночка. Засобом профілактики прогресування захворювання є:
A. Метопролол
B. Дигоксин
C. Нітрогліцерин
D. Каптоприл
E. Фуросемід

65) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 29-ти років через 2 тижні після перенесеної ангіни помітив набряки обличчя, слабкість, зниження працездатності. Поступово з'явились задишка, набряки нижніх кінцівок, поперекового відділу хребта. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, ослаблення серцевих тонів, анасарка. АТ- 160/100 мм рт.ст. У сечі: відносна густина - 1021, білок - 5 г/л, еритроцити - 20-30 у п/з, гіалінові циліндри - 4-6 у п/з. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Гострий гломерулонефрит
B. Гіпертонічна хвороба
C. Гострий пієлонефрит
D. Інфекційно-алергічний міокардит
E. Мікседема

66) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 54-х років хворіє на остеомієліт стегнової кістки понад 20 років. За останній місяць з'явились і поступово наростали набряки нижніх кінцівок. У сечі протеїнурія 6,6 г/л, у крові диспротеїнемія у вигляді гіпоальбумінемії, підвищення α_2- і γ-глобулінів, ШЗЕ - 50 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Вторинний амілоїдоз нирок
B. Гострий гломерулонефрит
C. Мієломна хвороба
D. Хронічний гломерулонефрит
E. Системний червоний вівчак

67) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА

Чоловік 62-х років госпіталізований в блок інтенсивної терапії з довготривалим нападом загрудинного болю, який не зникає при прийомі нітрогліцерину. Об'єктивно: АТ- 80/60 мм рт.ст., ЧСС-106/хв., ЧДР-22/хв. Тони серця глухі, ритм галопу. Чим пояснити зниження артеріального тиску?
A. Зниження серцевого викиду
B. Зниження периферичного опору
C. Депонування крові в черевній порожнині
D. Блокада адренергічних рецепторів
E. Внутрішня кровотеча

68) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 54-х років скаржиться на ниючий біль у поперековій ділянці, що посилюється після перебування у вертикальному положенні, фізичного навантаження, переохолодження; слабкість у другій половині дня. Біль у поперековій ділянці відзначає близько 10-ти років. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, t^o-37, 2^oC, АТ- 180/100 мм рт.ст. Слабкопозитивний симптом Пастернацького. У крові: ер.- 3, $5 \cdot 10^{12}$/л, лейк.-6, $5 \cdot 10^9$/л, ШЗЕ- 22 мм/год. У сечі: відносна густина - 1010, лейк.- 12-15 у п/з, ер.-2-3 у п/з. Мікробне число сечі - 100000 в 1 мл. Який діагноз найбільш імовірний?
A. Хронічний пієлонефрит
B. Нирково-кам'яна хвороба
C. Полікістоз нирок
D. Хронічний гломерулонефрит
E. Амілоїдоз

69) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 49-ти років скаржиться на задишку змішаного характеру, кашель, набряки гомілок, збільшення живота за рахунок асциту. Хворіє більше 20-ти років на хронічний бронхіт. Останні 3 роки є інвалідом II групи через зміни з боку серця. Об'єктивно: ціаноз змішаного характеру, набряки. Ps- 92/хв, ритмічний, АТ- 120/70 мм рт.ст., ЧДР-24/хв. Акцент II тону над легеневою артерією. Над легенями - коробковий звук. Сухі хрипи над всією поверхнею легенів. Який механізм розвитку змін з боку серця у цього хворого?
A. Рефлекс Ейлера-Лільєстранда
B. Рефлекс Китаєва
C. Рефлекс Бейнбріджа
D. Кардіоваскулярний рефлекс
E. Дихальний рефлекс

70) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 43-х років висуває скарги на нестійкі випорожнення з переважанням закрепів, здуття живота та біль спастичного характеру в нижній частині живота, а також головний біль, порушення сну. Маса тіла не змінена. Яке захворювання найімовірніше зумовлює таку клінічну картину?
A. Синдром подразненого товстого кишечнику
B. Хронічний ентерит
C. Хронічний панкреатит
D. Хронічний атрофічний гастрит
E. Рак кишечнику

71) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінці 47-ми років зроблена резекція щитоподібної залози з приводу вузлового еутиреоїдного зоба. Призначення якого лікування найбільш імовірно допоможе запобігти рецидиву захворювання?
A. Тиреоїдні гормони
B. Мерказоліл
C. Тиротропін

D. Антиструмін
E. Радіоактивний йод

72) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора страждає на ревматоїдний артрит більше року, перебіг хвороби швидко прогресуючий. Рентгенологічно підтверджено наявність крайових узур. Лікування яким базисним препаратом найбільш доцільне?
A. Метотрексат
B. Делагіл
C. Преднізолон
D. Диклофенакнатрій
E. Аспірин

73) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 23-х років скаржиться на тупий біль, відчуття важкості та розпирання в епігастрії одразу після їжі, відрижку тухлим, сухість у роті, нудоту натщесерце, проноси. Об'єктивно: худорлявої статури, шкіра бліда. Живіт під час пальпації м'який, відмічається біль у епігастрії. Печінка не виступає з-під краю реберної дуги. В крові: Hb-110 г/л, ер.- 3, $4 \cdot 10^{12}$/л, лейкоцитарна формула без змін. ШЗЕ- 16 мм/год. Яке найбільш інформативне дослідження допоможе встановити діагноз?
A. Езофагогастродуоденоскопія
B. Рентгенографія органів травлення
C. Дослідження шлункового соку
D. pH-метрія
E. Дуоденальне зондування

74) крок 2011, 2012, 2015, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 60-ти років надійшов до клініки зі скаргами на задишку, важкість у правому підребер'ї, збільшення живота. Явища зростали протягом року. При аускультації серця - пресистолічний ритм галопу. Об'єктивно: набухання шийних вен, асцит, пальпується печінка та селезінка. З яким захворюванням необхідно проводити диференційну діагностику?
A. Констриктивний перикардит
B. Цироз печінки
C. Рак легенів з проростанням у плевру
D. Хронічне легеневе серце
E. Тромбоемболія легеневої артерії

75) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 28-ми років впродовж 12-ти років хворіє на хронічний гломерулонефрит, який мав латентний перебіг. За останні півроку виникли загальна слабкість, зниження апетиту, працездатності, нудота. Скаржиться на головний біль, біль у суглобах. При обстеженні: анемія, сечовина крові - 34,5 ммоль/л, креатинін крові - 0,766 ммоль/л, гіперкаліємія. Чим ускладнився перебіг хвороби?
A. Хронічна ниркова недостатність
B. Гостра ниркова недостатність
C. Нефротичний синдром
D. Амілоїдоз нирок
E. Пієлонефрит

76) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 35-ти років надійшов в стаціонар зі скаргами на біль у лівих грудино-ключичному та колінному

суглобах, в попереку. Захворів гостро, з підвищенням температури до 38°C. Об'єктивно: ліві грудино-ключичний та колінний суглоб набряклі, болісні. У крові: лейк.- 9, 5 · 10^{9}/л, ШЗЕ- 40 мм/год, СРБ- 1,5 ммоль/л, фібриноген - 4,8 г/л, сечова кислота - 0,28 ммоль/л. В зіскобі із уретри - хламідії. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Синдром Рейтера
B. Ревматичний артрит
C. Подагра
D. Хвороба Бєхтєрева
E. Ревматоїдний артрит

77) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА

При топографічній перкусії легенів у хворого, який отримав на підприємстві значну баротравму, було виявлено, що нижні межі легенів знаходяться на одне ребро нижче норми, висота верхівок обох легенів та поля Креніга значно збільшені. Про яке захворювання повинен подумати лікар в першу чергу?

A. Емфізема легенів
B. Ексудативний плеврит
C. Хронічний бронхіт
D. Бронхіальна астма
E. Пневмоторакс

78) крок 2011, 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА

Хворий 32-х років протягом 3-х років відзначає напади ядухи, які майже не купіруються беротеком. В останні місяці відзначає болі у суглобах і порушення чутливості шкіри гомілок і ступень. Ps- 80/хв., АТ- 210/100 мм рт.ст. У крові: еозинофілія 15%. Про яке захворювання можна думати?

A. Вузликовий періартеріїт
B. Системний червоний вівчак
C. Системна склеродермія
D. Дерматоміозит
E. Хвороба Вегенера

79) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА

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

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

80) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА

Хворий 58-ми років страждає на цукровий діабет II типу впродовж 3-х років. Дотримувався дієти, регулярно приймав глібенкламід. Доставлений в ургентному порядку з клінікою гострого живота. Об'єктивно: підвищеного харчування, шкіра суха. У легенях - везикулярне дихання. Тони серця ритмічні, 90/хв. АТ- 130/70 мм рт.ст. Живіт "дошкоподібний". Цукор крові - 9,8 ммоль/л. Хворому показана лапаротомія. Як доцільно продовжити лікування цукрового діабету?

A. Перевести хворого на простий інсулін
B. Продовжити прийом глібенкламіду
C. Семилонг - вранці, а вдень і ввечері - інсулін
D. Глюренорм по 1 т. 3 рази на день
E. Манініл по 1 т. 3 рази на день

81) крок 2011, 2012, 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 42-х років страждає на мікронодулярний криптогенний цироз печінки. Протягом останнього тижня стан погіршився: з'явились судоми, затьмарення свідомості, посилилась жовтяниця. Виконання якого дослідження може пояснити причину погіршення стану?
A. Визначення аміаку сироватки
B. Визначення ефірів холестерину
C. Визначення вмісту α-фетопротеїну
D. Визначення АлАТ та АсАТ
E. Визначення рівня лужної фосфатази

82) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 24-х років хворіє на хронічний гломерулонефрит. У сечі: відносна щільність - 1010, білок - 1,65 г/л, ер.-5-7 у п/з, лейк.- 2-3 у п/з. Креатинін крові - 0,350 ммоль/л. Натрій сироватки - 148 ммоль/л. Яка основна причина гіперазотемії у хворого?
A. Зниження клубочкової фільтрації
B. Зниження канальцевої реабсорбції
C. Посилена протеїнурія
D. Зменшення ниркового кровотоку
E. Затримка в організмі натрію

83) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворої 20-ти років після тривалого перебування на сонці з'явились субфебрильна температура, біль і припухлість в колінних і гомілковоступневих суглобах, еритема на обличчі і переніссі, лейкопенія, прискорена ШЗЕ. Встановлено попередній діагноз системного червоного вівчака. Які патогномонічні лабораторні дані підтверджують цей діагноз?
A. Наявність антинуклеарного фактору
B. Прискорена ШЗЕ
C. Присутність С-реактивного протеїну
D. Анемія
E. Лімфоцитоз

84) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 40-ка років скаржиться на головний біль, запаморочення, м'язову слабкість, іноді - судоми у кінцівках. Приймає антигіпертензивні препарати протягом 10-ти років. АТ- 180/100 мм рт.ст. У крові: калій - 1,8 ммоль/л, натрій - 4,8 ммоль/л. У сечі: реакція лужна, відносна густина - 1012, білок та цукор не виявлені, лейк.- 3-4 у п/з, ер.- 1-2 у п/з. Запідозрена хвороба Кона. Який препарат слід обрати для лікування артеріальної гіпертензії?
A. Спіронолактон
B. Анаприлін
C. Еналаприл
D. Гіпотіазид
E. Клофелін

85) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворої 27-ми років скарги на носові кровотечі, множинні синці на шкірі передньої поверхні тулуба і кінцівок, різка загальна слабість. У крові: Hb- 74 г/л, ретикулоцити - 16%, еритроцити - 2, $5 \cdot 10^{12}$/л, тромбоцити - $30 \cdot 10^{9}$/л, ШОЕ-25 мм/год. Що є найбільш ефективним в лікуванні тромбоцитопенії?
A. Спленектомія

B. Препарати заліза
C. Переливання крові
D. Цитостатики
E. Вітамін B_{12}

86) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 49-ти років скаржиться на ядуху, кашель. Харкотиння не виділяє. Неодноразово застосовував сальбутамол, інтал, але без ефекту. Об'єктивно: сидить, спираючись на стіл. Ціаноз обличчя, акроціаноз. Дихання поверхневе, утруднене, місцями не вислуховується; розсіяні хрипи, значно подовжений видих. Серце - тони приглушені, тахікардія. Ps - 112/хв., АТ- 110/70 мм рт.ст. Печінка біля краю реберної дуги. Периферичних набряків немає. Який попередній діагноз у хворого?
A. Астматичний статус
B. Хронічний обструктивний бронхіт
C. Бронхіальна астма, помірної важкості
D. Аспірація стороннього тіла
E. Серцева астма

87) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 35-ти років на 2 добу після операції з приводу змішаного токсичного зобу IV скаржиться на біль у ділянці серця. На ЕКГ: подовження інтервалу Q-T. Симптоми Хвостека, Трусо чітко не визначені. Виставлено попередній діагноз прихованої тетанії. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?
A. Визначити вміст кальцію і фосфору у крові
B. Визначити вміст тиреотропного гормону
C. Визначити вміст калію
D. Визначити вміст натрію
E. Визначити вміст тиреоїдних гормонів у крові

88) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 25-ти років скаржиться на відсутність місячних впродовж 3-х років, що пов'язує з важкими пологами, які ускладнились масивною кровотечею, втрату маси тіла, ламкість та випадіння волосся, відсутність апетиту, депресію. При об'єктивному обстеженні: матка та придатки без патологічних змін. Який патогенез захворювання?
A. Зі зниженою продукцією гонадотропінів
B. З гіперпродукцією естрогенів
C. З гіперпродукцією андрогенів
D. Зі зниженою продукцією прогестерону
E. З гіперпродукцією пролактину

89) крок 2011, 2012, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 24-х років звернулася до клініки зі скаргами на збільшення маси тіла, підвищений апетит. Об'єктивно: гіперстенічної статури, індекс маси тіла 33,2 / ², окружність талії 100 см. Співвідношення окружності талії до окружності стегон 0,95. Який попередній діагноз?
A. Аліментарно-конституційне ожиріння, I ст., абдомінальний тип
B. Гіпоталамічне ожиріння за типом Іценко-Кушинга, II ст., геноїдний тип
C. Аліментарно-конституційне ожиріння, III ст., геноїдний тип
D. Аліментарно-конституційне ожиріння, II ст., абдомінальний тип
E. Гіпоталамічне ожиріння за типом Іценко-Кушинга, I ст., абдомінальний тип

90) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ

ТЕМА
У хворої 60-ти років після надмірного вживання жирної їжі раптово виник біль у правому підребер'ї, нудота, блювання жовчю, різке відчуття гіркоти у роті. Через дві доби з'явилася жовтяниця, потемніла сеча. Об'єктивно: склери та шкірні покрови іктеричні, черево здуте, печінка збільшена на 3 см, м'яка, болісна під час пальпації, с-ми Ортнера, Мерфі, Кера, Захар'їна, Мейо-Робсона позитивні. Який метод необхідно використати для діагностики у першу чергу?
A. УЗД жовчного міхура та жовчної протоки
B. Фіброгастродуоденоскопія
C. Рентгенографія органів черевної порожнини
D. Радіонуклідне сканування печінки та жовчного міхура
E. Діагностична лапароскопія

91) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 20-ти років скаржиться на носові кровотечі, оніміння нижніх кінцівок. Об'єктивно: гіперемія обличчя. На верхніх кінцівках АТ- 160/90 мм рт.ст., на нижніх - 80/50 мм рт.ст. На підколінних артеріях і артеріях стоп пульс слабких наповнення і напруження, над сонними артеріями систолічний шум. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Коарктація аорти
B. Розшаровуюча аневризма аорти
C. Незарощення артеріальної протоки
D. Дефект міжшлуночкової перегородки
E. Дефект міжпередсердної перегородки

92) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Студентка 19-ти років госпіталізована в екстреному порядку через виражену задишку, болі у лівій половині грудної клітки. Захворіла 3 дні тому. Об'єктивно: температура тіла - 38, 8°C. ЧДР- 42/хв., дихання поверхневе. Перкуторно справа від середини лопатки притуплення звуку, дихання не вислуховується. Ліва межа серця зміщена назовні на 3 см. Ембріокардія, ЧСС-110/хв. Пальпація правого підребер'я болісна. Які невідкладні лікувальні заходи у даній ситуації?
A. Термінова пункція плевральної порожнини
B. Призначення антибіотиків групи пеніциліну
C. Введення лазиксу
D. Введення серцевих глікозидів
E. Переведення хворої до відділення торакальної хірургії

93) крок 2011
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 58-ми років скаржиться на головний біль у ділянці потилиці, нудоту, ядуху, мерехтіння "метеликів"перед очима, що виникли після фізичного навантаження. Об'єктивно: збуджений, обличчя гіперемоване, шкіра бліда. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. АТ- 240/120 мм рт.ст. ЧСС-92/хв. В нижніх відділах легень невелика кількість дрібнопухирчастих вологих хрипів. Печінка не збільшена. На ЕКГ ознаки гіпертрофії та перевантаження лівого шлуночка. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Ускладнений гіпертонічний криз, набряк легенів
B. Гострий інфаркт міокарда, набряк легенів
C. Загострення бронхіальної астми
D. Неускладнений гіпертонічний криз
E. Негоспітальна пневмонія

94) крок 2011, 2015, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 22-х років, зниженого харчування, вегетаріанка, звернулася в поліклініку зі скаргами на збочення нюху, смаку, "заїди"у кутах роту. Об'єктивно: виражена голубизна склер. Був встановлений діагноз:

залізодефіцитна анемія. Який клінічний синдром має перевагу?
A. Сидеропенічний
B. Анемічний
C. Гемологічний
D. Гемолітичний
E. Мієлодиспластичний

95) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 32-х років 4 дні тому застудився: з'явилось дертя у глотці, швидка втомлюваність. Вранці наступного дня з'явився сухий кашель, підвищилася температура тіла до 38, 2^oC, погіршилось самопочуття, з'явилось слизово-гнійне харкотиння. Перкуторно: над легенями - легеневий тон, дихання везикулярне, послаблене нижче кута лопатки з правого боку, там же вислуховуються дрібноміхурцеві звучні та не звучні хрипи. Який діагноз найбільш імовірний?
A. Вогнищева правобічна пневмонія
B. Бронхіальна астма
C. Гострий бронхіт
D. Рак легені
E. Гангрена легені

96) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 30-ти років скаржиться на загальну слабкість, утруднення ковтання їжі, сухість шкіри та ламкість волосся. Об'єктивно: t^o- 36, 6^oC, ЧД- 16/хв., Ps-92/хв., АТ- 110/70 мм рт.ст. Шкірні покрови та видимі слизові оболонки бліді. У крові: Hb- 65 г/л, ер.- 3, $2 \cdot 10^{12}$/л, КП- 0,6, рет.- 3%, лейк.- 6, $7 \cdot 10^9$/л, е.-2%, п.- 3%, с.- 64%, л.- 26%, м.- 5%, ШОЕ- 17 мм/год. Сироваткове залізо - 7,4 мкмоль/л, загальний білок - 78 г/л. Дефіцит якого фактору зумовив виникнення захворювання?
A. Залізо
B. Вітамін B_6
C. Білок
D. Фолієва кислота
E. Глюкозо-6-фосфатдегідрогеназа

97) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворої 36-ти років після фізичного навантаження з'явилися ядуха, кашель з виділенням рожевого харкотиння. Страждає на ревматизм та мітральну ваду серця. Аускультативно над серцем та нижніми відділами легенів дрібно- та середньопухирчасті вологі хрипи. Який механізм погіршення стану є провідним?
A. Підвищення гідростатичного тиску крові
B. Підвищення онкотичного тиску крові
C. Зниження лімфатичного відтоку
D. Зниження онкотичного тиску крові
E. Підвищення агрегації еритроцитів та тромбоцитів

98) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 40-ка років госпіталізована зі скаргами на напади ядухи, кашель з харкотинням. Хворіє 4 роки. Вперше напад ядухи з'явився у хворої при перебуванні у селі. Надалі напади турбували при прибиранні помешкання. Через 3 дні перебування у стаціонарі стан значно покращився. Назвіть найбільш імовірний етіологічний фактор:
A. Побутові алергени
B. Пилок рослин
C. Інфекційний
D. Хімічні речовини

E. Психогенний

99) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий на цукровий діабет 65-ти років почав прийом антибіотиків з приводу пневмонії та за відсутності апетиту відмінив глібенкламід. Незабаром посилилась спрага, з'явились сонливість, судоми м'язів гомілок. Знепритомнів, був госпіталізований. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра суха. Тонус очних яблук знижений, дихання поверхневе, прискорене. Глюкоза крові - 36 ммоль/л. Реакція сечі на ацетон негативна, на глюкозу - позитивна. Визначте стан хворого:
A. Гіперосмолярна кома
B. Кетоацидотична кома
C. Алергічна реакція уповільненої дії
D. Церебральна кома
E. Лактацидемічна кома

100) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінці 57-ми років з ожирінням III ст. два місяці тому встановлено діагноз цукрового діабету. Ендокринолог рекомендував субкалорійну дієту та дозовані фізичні навантаження. Рівень глікемії натще 9,2 ммоль/л. Який цукрознижуючий препарат можна призначити хворій?
A. Метформін
B. Глібенкламід
C. Гліквідон
D. Гліпізид
E. Репаглінід

101) крок 2012, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 73-х років скаржиться на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, різке погіршення пам'яті, випадіння волосся, закрепи, набряки. Об'єктивно: помірного харчування. Шкіра суха, жовтувата. Набряки обличчя, кінцівок (після натискання на шкіру гомілки ямка не залишається). Межі серця розширені, серцеві тони приглушені, брадикардія. Щитоподібна залоза зменшена у розмірах. У крові: Hb- 85 г/л, холестерин - 8,5 ммоль/л; ТТГ - 20,5 мкмоль/л. Який попередній діагноз?
A. Гіпотиреоз
B. Кардіосклероз, серцева недостатність
C. Хронічний гепатит
D. Ниркова недостатність
E. Виражений атеросклероз мозкових судин

102) крок 2012, 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвору 22-х років через 5 тижнів після переохолодження турбує підвищення температури тіла, слабкість, м'язовий біль, неможливість самостійно рухатись. Об'єктивно: болючість, ущільнення м'язів плечей, гомілок; активні рухи мінімальні; еритема грудної клітки спереду. Періорбітальний набряк з геліотропною еритемою. Позитивний симптом Готтрона. Яке дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу?
A. Біопсія м'язів
B. Активність амінотрансфераз
C. Рентгенографія суглобів
D. Титр АСЛО
E. Ревматоїдний фактор

103) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА

Хворий, що тривало харчується рафінованими продуктами, скаржиться на головний біль, втомлюваність, депресію, безсоння, дратівливість. Об'єктивно: м'язова астенія, біль і судоми у гомілкових м'язах, у ході наступає на п'ятку, потім на зовнішній край стопи. З боку серцево-судинної системи - тахікардія, гіпоксія, дистрофічні зміни серцевого м'яза. Відзначаються порушення з боку шлунково-кишкового тракту. Який діагноз можна встановити?

A. Гіповітаміноз B_1
B. Гіповітаміноз B_2
C. Гіповітаміноз B_{12}
D. Гіповітаміноз B_6
E. Гіповітаміноз B_{15}

104) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА

Хворий 42-х років скаржиться на серцебиття, постійну слабкість, болі в ділянці серця, що іррадіюють в ліве плече, підсилюються при диханні, полегшуються, коли хворий сідає, підвищення температури тіла до 38, 5^oC. Об'єктивно: АТ- 105/50 мм рт.ст., Ps-120/хв. У зоні абсолютної тупості серця вислуховується двофазний шум. В легенях дихання послаблене в нижніх відділах. На ЕКГ - конкордантний підйом сегменту ST у V_2-V_6. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Перикардит
B. Інфаркт міокарда
C. Інфаркт легень
D. Синдром Дреслера
E. Пневмонія

105) крок 2012, 2013, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА

Хворий 54-х років скаржиться на часте болісне сечовипускання, озноби, підвищення температури тіла до 38^oC. У сечі: білок - 0,33 г/л, лейкоцити до 50-60 у п/з, еритроцити - 5-8 у п/з, грамнегативні палички. Який з представлених антибактеріальних препаратів найкращий у цьому випадку?

A. Ципрофлоксацин
B. Оксацилін
C. Еритроміцин
D. Тетрациклін
E. Цепорін

106) крок 2012, 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА

Чоловік 55-ти років впродовж 1,5 років спостерігається з приводу вірусного цирозу печінки з явищами портальної гіпертензії. За останній місяць посилилась слабкість, з'явилося блювання кольору кавової гущі. При фіброгастродуоденоскопії виявлена кровотеча з розширених вен стравоходу. Який препарат необхідно використати для зниження тиску в ворітній вені?

A. Вазопресин
B. Резерпін
C. Глюконат кальцію
D. Дицінон
E. Фуросемід

107) крок 2012, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА

Жінка 20-ти років скаржиться на біль, неприємне тяжке відчуття у ділянці серця, часте серцебиття. ЕКГ - без патології. Седативні ліки зняли біль, але залишилась тривога, впевненість у важкому серцевому захворюванні, страх смерті, очікування нового нападу і страх перед ним. Який провідний психопатологічний синдром?

A. Кардіофобічний
B. Іпохондричний

C. Обсесивний
D. Істеричний
E. Депресивний

108) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 36-ти років проходить профогляд перед працевлаштуванням, скарг не висуває. Загальний аналіз сечі: світло-жовта, прозора, питома вага - 1008, pH- 6,5; білок - 0,6 г/л, ер.- 18-20 в п/з, змінені; лейк.- 2-3 в п/з; циліндри - 2-3 в п/з, зернисті. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Хронічний гломерулонефрит
B. Гострий гломерулонефрит
C. Хронічний пієлонефрит
D. Амілоїдоз нирок
E. Сечокам'яна хвороба

109) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 24-х років звернувся в поліклініку зі скаргами на болі в епігастрії через 1-1,5 години після вживання їжі, нічний біль, часте блювання, яке дає полегшення. Багато палить, вживає алкоголь. Об'єктивно: язик чистий. При поверхневій пальпації живота виявлений м'язовий дефанс, болі справа вище пупка. Лабораторно: реакція на приховану кров у калі позитивна. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Виразкова хвороба
B. Хронічний гастрит
C. Хронічний холецистит
D. Хронічний ентерит
E. Хронічний коліт

110) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 53-х років скаржиться на слабкість, відсутність апетиту, схуднення, підвищення температури. Об'єктивно: полілімфаденопатія, вузли тістуватої консистенції, гепатомегалія. У крові: ер.- 4, $0 \cdot 10^{12}$/л, Hb- 110 г/л, лейк.– $100 \cdot 10^{9}$/л, б.- 1%, е.- 1%, п.- 4%, с.-42%, м.- 25%, л.- 50%, тіні Боткіна-Гумпрехта. Який діагноз найбільш імовірний?
A. Хронічний лімфолейкоз
B. Гострий лейкоз
C. Хронічний мієлолейкоз
D. Лімфогрануломатоз
E. Мієломна хвороба

111) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворої 27-ми років скарги на кровотечі з ясен, носові кровотечі, множинні синці на шкірі передньої поверхні тулуба і кінцівок, різка загальна слабкість. У крові: Hb- 64 г/л, ер.-2, $5 \cdot 10^{12}$/л, ретикулоцити - 16%, тромбоцити - $30 \cdot 10^{9}$/л, ШЗЕ- 25 мм/год. Що є найбільш ефективним в лікуванні даної патології?
A. Спленектомія
B. Добезилат кальцію
C. Переливання тромбомаси
D. Цитостатики
E. Вітаміни групи *B*

112) крок 2012, 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 40-ка років скаржиться на підвищення температури до $39^{o}C$, кашель з виділенням харкотиння та

домішками крові, задишку, загальну слабкість, герпетичне висипання на губах. Об'єктивно: ЧД- 32/хв. Справа під лопаткою - посилення голосового тремтіння, там же - притуплення перкуторного звуку. Аускультативно: бронхіальне дихання. У крові: лейк.- $14 \cdot 10^9$/л,
ШЗЕ- 35 мм/год. Який попередній діагноз?
A. Крупозна правобічна пневмонія
B. Вогнищева правобічна пневмонія
C. Кавернозний туберкульоз правої легені
D. Рак легені
E. Ексудативний плеврит

113) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 47-ми років скаржиться на періодичний головний біль, серцебиття і порушення серцевого ритму. Об'єктивно: тони серця приглушені, ЧСС-108/хв., АТ- 170/100 мм рт.ст. На ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка, шлуночкові екстрасистоли 10-15/хв. Які препарати найбільш доцільно призначити для лікування хворого?
A. β-блокатори
B. Інгібітори АПФ
C. Діуретики
D. Симпатолітики
E. Нітрати

114) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого 66-ти років через тиждень після аденомектомії раптово виник біль у грудній клітці, задишка, серцебиття, слабкість. Згодом з'явився біль у правому підребер'ї. Об'єктивно: стан важкий, дифузний ціаноз, задишка в спокої. ЧД-38/хв. Шийні вени набухлі. Межі серця не змінені, тони чисті, тахікардія. Ps-124/хв., малого наповнення, ритмічний. АТ- 80/40 мм рт.ст. На ЕКГ: ознаки блокади правої ніжки пучка Гіса. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Тромбоемболія легеневої артерії
B. Інфаркт міокарда
C. Розшарувальна аневризма
D. Серцева астма
E. Пневмонія

115) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 55-ти років скаржиться на постійну задишку, котра підсилюється при фізичному навантаженні, вранішній кашель з невеликою кількістю слизово-гнійного харкотиння. Хворіє біля 10-ти років. Курить 40 років. Об'є-ктивно: ЧД- 20/хв, зріст - 175 см, вага - 95 кг. Грудна клітка бочкоподібної форми. Над легенями на фоні послабленого везикулярного дихання - невелика кількість розсіяних сухих хрипів. Який механізм порушення альвеолярної вентиляції є провідним?
A. Бронхіальна обструкція
B. Порушення рухливості грудної клітки
C. Порушення функції нервово-м'язового апарату
D. Порушення функції дихального центру
E. Рестриктивна недостатність зовнішнього дихання

116) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 24-х років скаржиться на рідкі випорожнення до 20 разів на добу з наявністю крові та слизу, тенезми, загальну слабкість, схуднення, болі у колінних суглобах. Хворіє 2 роки, захворювання перебігає з періодичними загостреннями. Об'єктивно: температура тіла 38, 4^oC, ЧД- 20/хв., ЧСС- 82/хв. Сухість шкірних покривів, афтозний стоматит. Печінка +2 см. Відрізки товстого кишечнику спазмовані та болісні. Який найбільш інформативний метод діагностики при цьому захворюванні?

A. Колоноскопія
B. Бактеріальний посів калу
C. Копрограма
D. Ректороманоскопія
E. Іригоскопія

117) крок 2012, 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 40-ка років, що страждає на комбіновану мітральну ваду з переважанням стенозу, скаржиться на задишку, напади ядухи вночі, перебої у роботі серця. У теперішній час не може виконувати легку домашню роботу. Яка оптимальна тактика ведення хворої?
A. Проведення мітральної комісуротомії
B. Імплантація штучного клапана
C. Проведення антиаритмічної терапії
D. Лікування серцевої недостатності
E. Призначення протиревматичної терапії

118) крок 2012, 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 25-ти років скаржиться на біль у ділянці серця ниючого характеру впродовж 10-ти днів, задишку при незначному фізичному навантаженні, серцебиття. Захворів 2 тижні тому після респіраторної інфекції. Об'єктивно: акроціаноз, АТ- 90/75 мм рт.ст., Ps-96/хв. Межі серця зміщені вліво і вправо. Тони серця ослаблені, тричленний ритм, систолічний шум на верхівці. ЕКГ: ритм синусовий, повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Інфекційно-алергічний міокардит
B. Ексудативний перикардит
C. Інфекційний ендокардит
D. Міокардитичний кардіосклероз
E. Вегето-судинна дистонія

119) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 51-го року скаржиться на відчуття важкості в епігастрії після прийому їжі, відрижку з тухлим запахом, блювання після переїдання. Довгий час хворіє на виразку пілоричного відділу шлунка з частими загостреннями. Об'єктивно: маса тіла знижена, нижня межа шлунка на 4-5 см нижче пупа, шум плескоту натщесерце. Яке ускладнення виразкової хвороби розвинулось у хворого?
A. Пілоростеноз
B. Перфорація виразки
C. Перивісцерит
D. Пенетрація
E. Малігнізація виразки

120) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого цироз печінки. Останні два місяці з'явилися задишка, набряки обох ніг, асцит. Хворий приймає гепатопротектори, глюкокортикоїди. Яку комбінацію ліків найбільш доцільно додати до лікування?
A. Альдактон + фуросемід
B. Ліпокаін + гіпотіазид
C. Нерабол + фуросемід
D. Альдактон + аскорутин
E. Альбумін + аскорутин

121) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ

ТЕМА
Хворий 45-ти років 3 місяці тому переніс великовогнищевий інфаркт міокарда, скаржиться на періодичне серцебиття та задишку при прискореній ході. Об'єктивно: тони серця дещо приглушені. АТ-170/90 мм рт.ст. Печінка біля краю реберної дуги, периферичних набряків немає. На ЕКГ: ЧСС- 94/хв, рубцеві зміни в ділянці задньої стінки лівого шлуночка. Супутньої патології немає. Яку комбінацію ліків можна призначити для найбільш ефективної профілактики повторного інфаркту міокарда?
A. Аспірин + обзидан
B. Тиклопідин + нітронг
C. Курантил + ніфедипін
D. Теонікол + нітросорбіт
E. Аспірин + нітрати

122) крок 2012, 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого, що страждає на цукровий діабет, раптово опустилася верхня повіка правого ока. Лікар виявив розширення правої зіниці і розбіжну косоокість справа. Інших змін в неврологічному статусі не відмічено. Яке захворювання виникло у хворого?
A. Невропатія правого окорухового нерва
B. Діабетична поліневропатія
C. Гостре порушення мозкового кровообігу
D. Пухлина головного мозку
E. Вторинний менінгіт

123) крок 2012, 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Дівчинка 13-ти років скаржиться на підвищення температура тіла до 37, 4^oC впродовж останніх 2-х місяців після перенесеної ГРВІ. Об'єктивно: худа, дифузне збільшення щитоподібної залози II ступеня, щільність її при пальпації, екзофтальм, тахікардія. Який патологічний синдром має місце у хворої?
A. Тиреотоксикоз
B. Гіпотиреоз
C. Гіпопаратиреоз
D. Гіперпаратиреоз
E. Тимомегалія

124) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 47-ми років скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння, біль у нижній частині лівої половини грудної клітки, періодичне підвищення температури тіла. Хворіє близько 10-ти років. Об'єктивно: дистальні фаланги пальців у вигляді "барабанних паличок". Яке обстеження буде найбільш інформативним для постановки діагнозу?
A. Бронхографія
B. Бронхоскопія
C. Оглядова рентгенограма легенів
D. Пункція плевральної порожнини
E. Бактеріологічне дослідження харкотиння

125) крок 2012, 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хлопчика 14-ти років на тлі хронічного тонзиліту та гайморит появились відчуття перебоїв в ділянці серця і додаткових пульсових ударів. ЧСС-83/хв. На ЕКГ: після кожних двох синусових скорочень регулярно виникають імпульси, в яких відсутній зубець *P* , *QRS* поширений більше 0,11 с, різко деформований, дискордантний зубець *T* , після чого реєструється повна компенсаторна пауза. Вкажіть характер порушень ритму:
A. Екстрасистолія за типом тригемінії
B. Екстрасистолія за типом бігемінії

C. Часткова AV-блокада
D. Повна AV-блокада
E. Блокада лівої ніжки пучка Гіса

126) крок 2012, 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого 38-ми років раптово з'явився біль у лівій половині грудної клітки, ядуха. Об'єктивно: стан середньої важкості, Ps- 100/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст., дихання зліва не вислуховується. При рентгенографії грудної клітки - колапс лівої легені до 1/2. Яке лікування потрібно призначити хворому?
A. Пасивне дренування плевральної порожнини
B. Покій, розсмоктуюча терапія
C. Плевральні пункції
D. Оперативне лікування
E. Активне дренування плевральної порожнини

127) крок 2012, 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У чоловіка 43-х років при проведенні медичного огляду об'єктивно виявлені блідість шкіри і слизових оболонок, згладженість сосочків язика, поперечна посмугованість нігтів, тріщини у кутиках рота, тахікардія. У крові: Hb-90 г/л, анізоцитоз, пойкілоцитоз. Найбільш імовірним причинним фактором даного стану є недостатнє надходження до організму:
A. Заліза
B. Міді
C. Цинку
D. Магнію
E. Селену

128) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 27-ми років скаржиться на періодичні болі у ділянці серця, серцебиття, відчуття нестачі повітря, запаморочення. В анамнезі часті ГРЗ. Об'єктивно: Ps- 98/хв, АТ- 100/70 мм рт.ст. Результати лабораторних досліджень без особливостей. Рівень T_3, T_4 в межах норми. ВЕМ-проба негативна, реакція серцево-судинної системи за дистонічним типом. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Нейроциркуляторна дистонія
B. Стабільна стенокардія напруги
C. Нестабільна стенокардія
D. Міокардит
E. Тиреотоксикоз

129) крок 2012, 2013, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 60-ти років протягом останнього року стала відзначати слабкість, запаморочення, швидку втомлюваність. Останнім часом - задишка, парестезії. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді з іктеричним відтінком. Сосочки язика згладжені. Печінка, селезінка у краю реберної дуги. У крові: Hb- 70 г/л, ер.- 1, $7 \cdot 10^{12}$/л, КП- 1,2, макроцити. Призначення якого препарату є патогенетично обґрунтованим?
A. Вітамін B_{12}
B. Вітамін B_6
C. Аскорбінова кислота
D. Препарати заліза
E. Вітамін B_1

130) крок 2012, 2013, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 57-ми років скаржиться на відчуття стиснення у стравоході, серцебиття, утруднення дихання при прийомі твердої їжі, іноді з'являється блювання повним ротом, вночі - симптом "мо-крої подушки".

Хворіє близько 6-ти місяців. Об'єктивно: температура - 39^oC, зріст - 168 см, вага - 72 кг, Ps- 76/хв., АТ- 120/80 мм рт.ст. Рентгенологічно: стравохід значно розширений, у кардіальній частині - звужений. Яка патологія найбільш імовірно викликала дисфагію у хворої?
A. Ахалазія кардії
B. Первинний езофагоспазм
C. Грижа стравохідного отвору діафрагми
D. Рак стравоходу
E. Рефлюкс-езофагіт

131) крок 2012, 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
На першу добу після операції з приводу дифузного токсичного зобу у хворої появилися скарги на утруднення дихання, холодний піт, слабкість. Об'єктивно: шкіра бліда, температура тіла 38, 5^oC, ЧДР- 25/хв., Ps- 110/хв., АТ-90/60 мм рт.ст. Яке ускладнення раннього післяопераційного періоду розвинулося у хворої?
A. Тиреотоксичний криз
B. Гіпотиреоїдний криз
C. Післяопераційна тетанія
D. Гострий тиреоїдит
E. Стиснення трахеї гематомою

132) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворому 45-ти років було проведено консервативний курс терапії з приводу гастроезофагеальної рефлюксної хвороби. Яку з перерахованих груп препаратів найбільш доцільно використовувати для профілактики рецидивів?
A. H_2-блокатори
B. Холінолітики
C. Репаранти
D. Антикампілобактерні засоби
E. Антациди

133) крок 2012, 2013, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 45-ти років доставлена машиною швидкої допомоги зі скаргами на різку загальну слабкість, нудоту, блювання, біль у животі. Останнім часом відзначає зниження апетиту, схуднення. Об'єктивно: гіперпігментація шкіри, АТ- 70/45 мм рт.ст., брадикардія. В додаткових дослідженнях знижений вміст альдостерону, кортизолу в крові, знижена екскреція 17-КС та 17-ОКС з сечею, гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіпокаліємія. Які лікувальні заходи потрібно вжити?
A. Призначення глюкокортикоїдів, мінералокортикоїдів, дієти з підвищеним вмістом кухарської солі
B. Призначення дієтотерапії з підвищеним вмістом кухарської солі
C. Призначення преднізолону
D. Призначення альдостерону
E. Призначення інсуліну

134) крок 2012
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого 77-ми років при обстеженні визначаються жовтяничність склер, симетричні парестезії, збільшення селезінки. У крові - анемія, макроцитоз, лейкопенія, тромбоцитопенія. ФГДС - атрофічний гастрит з ахлоргідрією. Яке дослідження слід провести для верифікації захворювання?
A. Стернальна пункція
B. Вміст вітаміну B_{12} у крові
C. Вміст фолатів у крові
D. Біопсія слизової оболонки шлунка
E. Білірубін крові

135) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 35-ти років скаржиться на зростаючу слабкість, серцебиття, "метелики"перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунка. Об'єктивно: шкіра бліда. В легенях - везикулярне дихання. Над верхівкою серця - систолічний шум. Ps- 100/хв., АТ- 100/70 мм рт.ст. Пальпаторно - незначна болючість в епігастрії. У крові: ер.- 3, $2 \cdot 10^{12}$/л, Hb- 100 г/л, КП- 0,95. Який характер анемії в даному випадку?
A. Постгеморагічна анемія
B. Сидеробластна анемія
C. Хронічна залізодефіцитна анемія
D. Гемолітична анемія
E. Гіпопластична анемія

136) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Під час медичного огляду у хворого було виявлено затримку росту, гіпогонадизм, статевий інфантилізм, відсутність вторинних статевих ознак, збільшення печінки та селезінки. Це свідчить про недостатність у харчуванні такого елементу:
A. Цинк
B. Кальцій
C. Мідь
D. Йод
E. Вітамін D

137) крок 2013, 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 36-ти років страждає на поліноз впродовж 7-ми років. Останні 2 роки у серпні-вересні (період цвітіння амброзії) пацієнтка відмічає 2-3 напади ядухи, котрі усуваються 1 дозою сальбутамолу. Об'єктивно: температура - 36, 5°C, ЧД- 18/хв., Ps- 78/хв., АТ- 115/70 мм рт.ст. Над легенями - везикулярне дихання. Тони серця звучні, ритм правильний. Застосування якого препарату дозволить найбільш ефективно запобігти нападам ядухи у критичний для хворої сезон?
A. Інгаляції інталу
B. Інгаляції беротеку
C. Інгаляції атровенту
D. Прийом супрастину
E. Прийом теопеку

138) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 56-ти років хворіє на інсулінонезалежний діабет. Хвороба компенсується дієтою та глюренормом. Хворий чекає на операцію з приводу панариція. Тактика гіпоглікемізуючої терапії?
A. Не змінювати терапію
B. Відмінити глюренорм
C. Призначити монокомпонентний інсулін
D. Призначити рекомбінантний інсулін
E. Призначити манініл

139) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 26-ти років скаржиться на спрагу, підвищене сечовиділення, загальну кволість, зменшення ваги тіла. Об'єктивно: шкіра суха, червоні щоки, дихання везикулярне. Тони серця звучні. Язик сухий. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке дослідження є найбільш інформативним для уточнення діагнозу?

A. Аналіз крові на цукор
B. Загальний аналіз крові
C. Загальний аналіз сечі
D. Аналіз сечі за Зимницьким
E. Аналіз крові на печінкові проби

140) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 32-х років скаржиться на біль у лівому підребер'ї, який з'являється через 2 години після їжі, нудоту, здуття живота, схильність до проносу. Об'єктивно: субіктеричність склер. Живіт болючий при пальпації в точці Губергриця-Скульського. Печінка - біля краю реберної дуги. У крові: амілаза - 288 ммоль/л, загальний білірубін - 20 мкмоль/л. Яке захворювання найбільш імовірно?
A. Хронічний панкреатит
B. Хронічний гепатит
C. Хронічний ентероколіт
D. Хронічний холецистит
E. Хронічний гастрит

141) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 43-х років висловлює скарги на болі у променевозап'ясткових, міжфалангових суглобах кистей і стоп, скутість рухів вранці. Хворіє 7 років. Захворювання почалося з симетрично-го ураження дрібних суглобів кистей і стоп. Відзначається деформація кистей і стоп, атрофія міжкісткових м'язів, набряк і запалення променевозап'ясткових суглобів; рухи у них обмежені і різко болісні. Внутрішні органи без особливостей. Який показник найбільш інформативний для встановлення діагнозу?
A. Ревматоїдний фактор
B. Лейкоцитоз
C. Прискорена ШЗЕ
D. Диспротеїнемія
E. С-реактивний протеїн

142) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Студент звернувся до лікаря зі скаргами на безсоння, дратівливість, серцебиття. Мати хвора на гіпертонічну хворобу. При обстеженні: пітливість долоней, дрібний тремор рук, стійкий червоний дермографізм. У легенях - везикулярне дихання, межі серця в нормі, серцева діяльність ритмічна, 80/хв., АТ-150/65 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?
A. ВСД за гіпертонічним типом
B. Тиреотоксикоз
C. Гіпертонічна хвороба
D. Феохромоцитома
E. Вузликовий періартеріїт

143) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 40-ка років госпіталізована в клініку в зв'язку з загостренням хронічного обструктивного бронхіту. Скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, кашель з виділенням мокроти, набряки нижніх кінцівок. Об'єктивно: температура - 37, 2°C, ЧД-24/хв., Ps- 90/хв., ритмічний, АТ- 110/70 мм рт.ст. Акцент II тону над легеневою артерією. Пальпується збільшена на 4 см печінка. Які зміни ЕКГ найбільш імовірні у хворої?
A. Гіпертрофія правого шлуночка
B. Миготлива аритмія
C. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
D. Гіпертрофія лівого шлуночка
E. Патологічний зубець Q

144) крок 2013, 2014, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 58-ми років скаржиться на безпричинну появу синців, слабкість, кровоточивість ясен, запаморочення. Об'єктивно: слизові оболонки та шкірні покриви бліді, з численними крововиливами різної давнини. Лімфатичні вузли не збільшені. Ps- 100/хв., АТ-110/70 мм рт.ст. З боку внутрішніх органів змін не виявлено. У крові: ер.-3,0·10^{12}/л, Hb- 92 г/л, КП- 0,9, анізоцитоз, пойкілоцитоз, лейк.- 10·10^{9}/л, е-2%, п- 12%, с- 68%, л- 11%, м- 7%, ШЗЕ- 12 мм/год. Додаткове визначення якого лабораторного показника найбільш доцільне для встановлення діагнозу?
A. Тромбоцити
B. Ретикулоцити
C. Час згортання крові
D. Осмотична резистентність еритроцитів
E. Фібриноген

145) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий скаржиться на раптовий початок хвороби: лихоманка до 39, 0°C, неправильного типу, з гострим болем у грудях. Харкотиння з гнилісним запахом та домішками крові, до 400 мл за добу. При перкусії: над ураженою ділянкою вкорочення перкуторного звуку, посилене голосове тремтіння. У харкотинні був виділений анаеробний стрептокок. Яку хворобу можна запідозрити в першу чергу?
A. Гангрена легені
B. Абсцес легені
C. Туберкульоз
D. Бронхоектатична хвороба
E. Абсцедуюча пневмонія

146) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 37-ми років звернулась до лікаря з приводу загострення хронічного гепатиту. У крові знайдено підвищення рівня непрямого білірубіну, АсАТ, АлАТ та зниження рівня альбуміну і протромбіну. Який з патологічних процесів найбільш імовірно обумовив ці зміни?
A. Цитоліз
B. Холестаз
C. Портальна гіпертензія
D. Гіперспленізм
E. Порушення гемостазу

147) крок 2013, 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 63-х років скаржиться на загальну слабкість, почуття тягаря, тиснення, переповнення в епігастрії, нудоту, відрижку після їжі. Хворіє біля 15 років. Об'єктивно: температура - 36, 4°C, ЧД- 20/хв, Ps- 88/хв, АТ- 115/75 мм рт.ст. Шкіра та слизові бліді. У крові: ер.-2,0·10^{12}/л, Hb- 100 г/л. Виявлені антитіла до обкладинкових клітин шлунка. Яка найбільш імовірна причина розвитку анемічного синдрому в даної хворої?
A. Продукція антитіл до внутрішнього фактору
B. Порушення синтезу гемоглобіну
C. Порушення синтезу еритропоетину
D. Порушення всмоктування заліза
E. Підвищена витрата заліза

148) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 57-ми років відзначає серцебиття, пітливість, порушення сну, наростаючу слабкість, втрату

ваги. Лікувався з приводу ІХС, без ефекту. Об'єктивно: температура 36, 8°C, ЧСС-128/хв., Ps- 112/хв., аритмічний, АТ-160/70 мм рт.ст. Шкіра тепла, волога. Тремор пальців витягнутих рук. Тони серця посилені, систолічний шум над верхівкою. Щитоподібна залоза не пальпується. Яке з перерахованих досліджень найбільш важливе для уточнення діагнозу?
A. Дослідження рівня тиреоїдних гормонів у крові
B. Ліпідний спектр крові
C. Проба з дозованим фізичним навантаженням
D. Ультразвукове дослідження щитоподібної залози
E. Ультразвукове дослідження серця

149) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Пацієнт 53-х років 5 років знаходиться під спостереженням дільничого лікаря з приводу підвищеного артеріального тиску. Протягом останнього місяця артеріальний тиск не знижувався менш ніж 160/110 мм рт.ст. Ps- 60/хв. На ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка серця. Яку з груп гіпотензивних засобів слід призначити хворому як патогенетично обґрунтовану?
A. Дигідроперидини пролонгованої дії
B. Блокатори β-адренорецепторів
C. Препарати з групи раувольфії
D. Антагоністи кальцію з підгрупи верапамілу
E. Препарати групи клофеліну

150) крок 2013, 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 26-ти років страждає на ревматизм з 15-ти років. Перенесла 2 ревматичні напади 4 роки тому. Протягом останніх 6-ти місяців виникали пароксизми миготливої аритмії 1 раз у 2-3 місяця. Який варіант антиаритмічної терапії або тактики слід запропонувати?
A. Профілактичний прийом кордарону
B. Негайна госпіталізація
C. Дефібриляція
D. Прийом лідокаїну
E. Призначення гепарину

151) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворої 53-х років діагностований гострий абсцес легені. З анамнезу виявлено, що 2 тижні тому вона була виписана у задовільному стані із терапевтичного стаціонару, де знаходилась з приводу гострої нижньодольової пневмонії. Назвіть найбільш імовірний шлях виникнення абсцесу легені у хворої:
A. Бронхіальна обструкція
B. Гематогенний шлях інфікування
C. Емболічний шлях інфікування
D. Лімфогенний шлях інфікування
E. Травматичний шлях інфікування

152) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого 45-ти років після тупої травми грудної клітки з переломом груднини виникли слабкість, гіпотонія, ціаноз верхньої половини тулуба, набухання вен шиї. При плевральній пункції вміст відсутній. Ps- 120/хв., ритмічний, слабкого наповнення. Який діагноз найбільш імовірний?
A. Тампонада серця
B. Тромбоемболія легеневої артерії
C. Струс серця
D. Гострий інфаркт міокарда
E. Згорнений гемоперикард

153) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворої 26-ти років, оперованої з приводу дифузного токсичного зобу III ступеня, тиреотоксикозу середньої важкості, на 2 добу після операції з'явилися судоми кистей, стоп та обличчя. Симптоми Хвостека, Трусо позитивні. Хвора скаржиться на болі в ділянці серця. На ЕКГ - подовження інтервалу Q-T. Яке ускладнення виникло у хворої?
A. Гіпопаратиреоз
B. Гіперпаратиреоз
C. Тиреотоксичний криз
D. Парез гортанних нервів
E. Тиреотоксична міокардіодистрофія

154) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 36-ти років поступив із скаргами на кашель з виділенням гнійного харкотиння до 150 мл на добу, кровохаркання, періодичне підвищення температури до 37, 8°C, знижений апетит, загальну слабкість. Хворіє протягом 10-ти років, загострення захворювання навесні і восени. Об'єктивно: блідість, легкий акроціаноз, потовщення нігтьових фаланг пальців. Аускультативно: вологі хрипи під лівою лопаткою. На Ro-грамах: розширення кореня легені, тяжистість і шпаристість легеневого малюнка зліва. Який найбільш вірогідний метод для уточнення діагнозу?
A. Бронхографія
B. Рентгеноскопія
C. Томографія
D. Бронхоскопія
E. Торакоскопія

155) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У 48-річної жінки ІХС на протязі півроку з прогресуючими нападами стенокардії. Після проведеної коронаровентрікулографії виявлено: стеноз > 70% передньої міжшлуночкової артерії (ПМША) в середній третині на протязі 0,7 см. В інших артеріях - пристінкові атеросклеротичні зміни, гемодинамічно незначимі. Хворій показано:
A. Балонна ангіопластика ПМША
B. Операція АКШ однієї артерії
C. Операція АКШ 2-3 артерій
D. Операція МКШ до ПМША
E. Медикаментозна терапія

156) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 55-ти років скаржиться на ниючий біль у епігастральній ділянці, нудоту, печію. Зазначені прояви з'явилися після лікування індометацином. Об'єктивно: живіт м'який, болючий в епігастральній ділянці. Печінка, селезінка не збільшені. Відділи кишечнику безболісні. Що треба здійснити в даному випадку в першу чергу?
A. Відмінити індометацин
B. Призначити голод на 2 дні
C. Промити шлунок
D. Призначити антацидні засоби
E. Призначити препарати, які впливають на *Helicobacter pylori*

157) крок 2013, 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 47-ми років хворіє на виразковий коліт 8 років, лікувалась глюкокортикоїдами. Скаржиться на переймоподібний біль у навколопупковій та в лівій здухвинній ділянках, який за останні 2 тижні значно

підсилився, пронос із слизом та кров'ю 4-6 разів на добу, підвищення температури тіла до 38 − 39^oC, головний біль та біль у колінних суглобах. Об'єктивно: стан хворої середньої важкості, Ps- 108/хв., АТ-90/60 мм рт.ст., серце і легені без особливостей, язик вологий, тонус м'язів живота значно знижений, перистальтичні шуми відсутні. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

A. Токсична дилятація товстої кишки
B. Перфорація товстої кишки
C. Кишкова кровотеча
D. Стриктура товстої кишки
E. Рак товстої кишки

158) крок 2013, 2014, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА

Хворого 47-ми років почав турбувати стискаючий біль за грудниною, що виникає під час ходи на 700-800 м. Один раз на тиждень випиває 2 л пива. Артеріальна гіпертензія впродовж останніх 7-ми років. Об'єктивно: Ps- 74/хв. АТ-120/80 мм рт.ст. При проведенні ВЕМ на навантаженні 75 Вт зареєстровано депресію сегмента *ST* на 2 мм нижче ізолінії у *V* 4 − *V* 6. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Стенокардія напруги, II функціональний клас
B. Стенокардія напруги, III функціональний клас
C. Стенокардія напруги, IV функціональний клас
D. Вегето-судинна дистонія за гіпертонічним типом
E. Алкогольна кардіоміопатія

159) крок 2013, 2015, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА

У пацієнта 54-х років м'яка первинна артеріальна гіпертензія, ІХС: стенокардія напруги II ФК, СН II ст. Супутній діагноз: гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ерозивний езофагіт II стадія. Постійний прийом якого з препаратів може викликати у хворого посилення проявів гастроентерологічної патології?

A. Ізосорбіду динітрат
B. Метопролол
C. Еналаприлу малеат
D. Омепразол
E. Гідрохлортіазид

160) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА

Хвора 45-ти років висловлює скарги на головний біль, серцебиття, стискаючий біль за грудниною. Протягом семи років хворіє на гіпертонічну хворобу. Під час лікування з'явились набряки нижніх кінцівок. Лікар припустив побічну дію ліків. Який з перерахованих препаратів міг викликати таку реакцію?

A. Фелодипін
B. Лізиноприл
C. Метопролол
D. Ірбесартан
E. Небіволол

161) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА

Хворий 19-ти років скаржиться на серцебиття та задуху при фізичному навантаженні. Об'єктивно: межі серця зміщені вправо. При аускультації вислуховуються систолічний шум у II-III міжребер'ї зліва від груднини, акцент II тону на легеневій артерії, іноді шум Грехем-Стіла. На ЕКГ фіксуються ознаки гіпертрофії правого шлуночка та блокада правої ніжки пучка Гіса. Яка найбільш імовірна патологія зумовила таку картину?

A. Передсердний септальний дефект
B. Відкрита артеріальна протока
С. Дефект міжшлуночкової перегородки

D. Стеноз легеневої артерії
E. Тетрада Фалло

162) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 39-ти років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, загальну слабкість, пітливість. Об'єктивно: бочкоподібна грудна клітка, ЧД- 20/хв., Ps- 84/хв., ритмічний. АТ-130/90 мм рт.ст. Перкуторно: коробковий відтінок легеневого звуку, дихання послаблене, тони серця приглушені, ритмічні. Периферійні набряки відсутні. Яке порушення функції зовнішнього дихання буде у хворого?
A. Зниження дихальних об'ємів
B. Підвищення швидких параметрів вдиху за секунду
C. Нападоподібне погіршення параметрів "потікоб'єм"
D. Нормальні показники
E. Зниження пікової швидкості вдиху при збереженні параметрів видиху

163) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 63-х років з постійною формою фібриляції передсердь, скаржиться на помірну задишку. Об'єктивно: периферичні набряки відсутні, дихання везикулярне, ЧСС- 72/хв., АТ-140/90 мм рт.ст. Який комплекс медикаментів є найбільш доцільним у вторинній профілактиці серцевої недостатності?
A. *β*–адреноблокатори, іАПФ
B. *β*–адреноблокатори, серцеві глікозиди
C. Серцеві глікозиди, діуретики
D. Серцеві глікозиди, іАПФ
E. Діуретики, *β*-адреноблокатори

164) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 70-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на неритмічність серцевої діяльності, задишку. Об'єктивно: АТ- 150/90 мм рт.ст., екстрасистолічна аритмія (10-12 екстрасистол за хвилину), систолічна дисфункція лівого шлуночка (фракція викиду 42%). Який із антиаритмічних препаратів в якості початкової терапії слід призначити в даному випадку?
A. Аміодарон
B. Флекаінід
C. Енкаінід
D. Морацизин
E. Дигоксин

165) крок 2013
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора з ожирінням II ступеня (ІМТ 36 кг/м^2) звернулась до ендокринолога з метою схуднути. Який вид дієтотерапії слід запропонувати хворій?
A. Фізіологічна субкалорійна дієтотерапія
B. Дієта з обмеженням білків
C. Дієта з обмеженням вуглеводів
D. Дієта з обмеженням жирів
E. Голодування протягом 2-х тижнів

166) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 39-ти років скаржиться на задишку, помірний кашель з невеликою кількістю харкотиння, важкість в лівій половині грудної клітки, підвищення температури тіла до 37, 7° *C*. Ця симптоматика з'явилась та посилювалась впродовж тижня. Об'єктивно: ЧД- 26/хв. Ліва половина грудної клітки відстає при диханні. Нижче кута лівої лопатки голосове тремтіння різко послаблене, перкуторно - притуплений тон,

аускультативно - послаблене везикулярне дихання. Який попередній діагноз?
A. Лівобічний ексудативний плеврит
B. Лівобічна пневмонія
C. Лівобічна міжреберна невралгія
D. Бронхоектатична хвороба
E. Абсцес нижньої частки лівої легені

167) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого 50-ти років гостро з'явились різкі болі в ділянці плеснофалангових з'єднань 1-2 пальців правої стопи. При огляді шкіра над ураженими суглобами багряно-синюшного кольору, суглоби на дотик гарячі, хворий не може стати на ногу через різкий біль. Для невідкладної допомоги рекомендовано призначити:
A. Колхіцин
B. Но-шпа
C. Диклофенак
D. Аплікації димексиду
E. Антибіотики

168) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворої 38-ми років відмічаються задишка, серцебиття, пітливість, стомлюваність, тремор кінцівок, безсоння. За останній місяць схудла на 10 кг. На ЕКГ - миготлива аритмія, тахісистолічна форма (ЧСС-105/хв). Який механізм ушкодження серця в даному випадку?
A. Токсична дія на міокард надлишку тиреоїдних гормонів
B. Запальне пошкодження міокарда
C. Постміокардитичний кардіосклероз
D. Атеросклеротичний кардіосклероз
E. Пухлинний процес (міксома) у лівому передсерді

169) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 32-х років звернувся до кардіолога з приводу серцебиття, болю в ділянці серця, запаморочення. Хворіє близько 10-ти років. При обстеженні виявили блідість шкірних покровів, наявність симптомів Мюсе і Квінке, а також діастолічний шум над аортою з розповсюдженням вліво і вниз. Який інший симптом може відповідати цьому захворюванню?
A. Підсилена пульсація сонних артерій
B. Миготлива аритмія
C. Зменшення пульсового артеріального тиску
D. Гіпертрофія правого шлуночка
E. Малий твердий пульс

170) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 13-ти років скаржиться на періодично (весна, осінь) виникаючі напади задухи, кашель, спочатку сухий, а пізніше вологий. Об'єктивно: обличчя бліде, дещо набрякле, грудна клітка піднята і розширена у передньо-задньому розмірі, ЧД- 3/хв. Чути сухі хрипи. У крові: Hb- 120 г/л, лейк.-8 · 10^9/л, п- 1, с- 52, л-36, мон- 3, ШОЕ- 7 мм/год. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює таку картину?
A. Бронхіальна астма
B. Бронхіт
C. ГРВІ
D. Пневмонія
E. Муковісцидоз

171) крок 2014

ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 43-х років висловлює скарги на різко виражену задишку інспіраторного характеру. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, ІХС. Об'єктивно: акроцианоз, клекочуче дихання. ЧД- 30/хв, АТ- 230/130 мм рт.ст. При аускультації серця - акцент II тону над легеневою артерією. Оберіть комбінацію медикаментів для лікування:
A. Морфін, фуросемід, пентамін
B. Преднізолон, еуфілін
C. Сальбутамол, атропін, папаверин
D. Строфантин, панангін, платифілін
E. Еуфілін, фуросемид

172) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 28-ми років скаржиться на біль в правому підребер'ї та суглобах, жовтяничний колір шкіри, зниження маси ваги на 10 кг за рік, підвищення температури до 38° *C*. Захворювання розпочалося після пологів півроку тому. Об'єктивно: іктеричність шкіри та склер, на повіках - ксантоми. Печінка +4 см, щільна, болісна, край загострений. Селезінка +2 см. У крові: АсАТ- 280 ОД/л, АлАТ- 340 ОД/л, загальний білірубин - 97,6 мкмоль/л, вільний - 54,6 мкмоль/л, *H bsAg*-не виявлений. Назвіть основний механізм патогенезу захворювання:
A. Аутоімунний
B. Токсичне ушкодження гепатоцитів
C. Жирова дистрофія печінки
D. Порушення відтоку жовчі
E. Вірусна інфекція

173) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 41-го року скаржиться на слабкість, швидку втомлюваність, підвищення температури тіла до 38° , висип на шкірі обличчя, біль у променевозап'ясткових та ліктьових суглобах. Хворіє 3 роки. При огляді: на щоках еритематозні висипи у вигляді метелика, променевозап'ясткові та ліктьові суглоби уражені симетрично, припухлі; над легенями шум тертя плеври. У крові: анемія, лейкопенія, лімфопенія. У сечі протеїнурія і циліндрурія. Утворення яких антитіл є найбільш імовірним у механізмі розвитку захворювання?
A. До нативної ДНК
B. Міозит-специфічні
C. До ендотеліальних клітин
D. До міозину
E. Ревматоїдного фактора

174) крок 2014, 2015, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 47-ми років страждає на гіпомоторну дискінезію товстого кишечнику. Як модернізувати харчовий раціон з метою підвищення моторики кишечнику?
A. У раціональній дієті збільшити кількість рослинного волокна та кисломолочних продуктів
B. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних, кисломолочних продуктів та магнію
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

175) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 56-ти років з надмірною масою тіла скаржиться на біль у колінних суглобах, який посилюється при ходінні, особливо по східцях, при довгому стоянні на ногах. Хворіє 5 років. Об'єктивно: колінні суглоби деформовані, набряклі, під час руху болючі. На рентгенограмі: суглобова щілина звужена,

субхондральний склероз, крайові остеофіти. Який діагноз найбільш імовірний?
A. Деформуючий остеоартроз
B. Ревматичний артрит
C. Реактивний артрит
D. Подагра
E. Ревматоїдний артрит

176) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 30-ти років скаржиться на ожиріння, слабкість, сонливість, біль голови, зниження потенції, які відзначає 4 роки після перенесеної ГРВІ. Об'єктивно: зріст - 171 см, вага - 101 кг. Відкладення жиру переважно на плечах, тулубі. Шкіра суха, багряно-мармурова. АТ- 160/102 мм рт.ст. Рі-вень АКТГ підвищений. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Хвороба Іценко-Кушінга
B. Синдром Іценко-Кушінга
C. Ожиріння аліментарне
D. Гіпертонічна хвороба
E. Патологічний клімакс

177) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Пацієнтка 65-ти років звернулася зі скаргами на періодичні болі у проксимальних міжфалангових і променевозап'ясткових суглобах з періодичним набряканням і почервонінням, які непокоять її протягом 4-х років. На рентгенограмі наявні зміни у вигляді остеопорозу, звуження суглобових щілин і поодинокі узури. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Ревматоїдний артрит
B. Остеоартроз
C. Подагра
D. Псевдоподагра
E. Мієломна хвороба

178) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 33-х років доставлена в клініку зі скаргами на задишку, що виникла раптово і переходить у ядуху, відчуття "клубка у горлі", тремор кистей рук, страх смерті. Напад розвинувся вперше у зв'язку з сильним хвилюванням. Раніше ні на що не хворіла. Об'єктивно: ЧД- 28/хв., Ps- 104/хв., ритмічний, АТ- 150/85 мм рт.ст. Дихання везикулярне, почащене, поверхневе, з подовженим видихом. Межі серця перкуторно не змінені. Тони серця гучні, ритмічні. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Нейроциркуляторна дистонія
B. Бронхіальна астма
C. Гіпертонічний криз
D. Серцева астма
E. Тиреотоксичний криз

179) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 48-ми років, яка страждає на склеродермію протягом 5-ти років, досягла стійкої ремісії після використання пеніциламіна протягом року. Який механізм дії препарату зумовлює патогенетичну дію?
A. Гальмування синтезу колагену
B. Вплив на білковий обмін
C. Зв'язування отрут
D. Вплив на Т-лімфоцити
E. Пригнічення функції макрофагів

180) крок 2014

ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 48-ми років, яка страждає на ревматизм, комбіновану мітральну ваду серця, звернулась по медичну допомогу в зв'язку з раптовою появою після фізичного навантаження серцебиття. Об'єктивно: АТ- 130/80 мм рт.ст., ЧСС- 112/хв., Ps- 82/хв, ритм неправильний. На ЕКГ: відсутній, *QRS* без змін, *RR* = 0,98-0,54 с. У хворої виникло ускладнення:
A. Пароксизм миготіння передсердь
B. Надшлуночкова екстрасистолія
C. Шлуночкова екстрасистолія
D. Пароксизмальна надшлуночкова тахікардія
E. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія

181) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Викладач 59-ти років скаржиться на нападоподібні болі за грудниною тривалістю до 20 хвилин. Стан погіршився 2 дні тому, напередодні переніс ГРЗ. Об'єктивно: тони серця приглушені, акцент II тону над аортою. АТ- 180/100 мм рт.ст., Ps- 80/хв. Живіт м'який, печінка біля краю реберної дуги. На ЕКГ у динаміці - негативний зубець *T* у *V* 2 − *V* 5. Який препарат вибору вважається обов'язковим для лікування на догоспітальному етапі?
A. Ацетилсаліцилова кислота
B. Тромболітик актилізе (т PA)
C. Антагоніст кальцію ніфедипін
D. Предуктал
E. Серцевий глікозид дигоксин

182) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 47-ми років скаржиться на рецидивуючі болі у лівому підребер'ї, які можуть бути спровоковані прийомом гострої їжі. Біль віддає у спину. Відзначається втрата ваги до 3-5 кг у період загострення. Випорожнення нестійкі: закріп змінюється кашкоподібними випорожненнями з домішкою жиру до 3-5 разів на добу. Живіт болісний в епігастрії та лівому підребер'ї. Рубець після холецистектомії. Відрізки товстої кишки під час пальпації чутливі. Амілаза сечі у день госпіталізації - 1024 ОД. Патогенетичне лікування хворого має включати:
A. Антиферментні препарати (контрикал)
B. Антибіотики для ерадикації хелікобактеріозу
C. Спазмолітики (но-шпа)
D. Прокінетики (метоклопрамід-церукал)
E. Протизапальні засоби (аспірин)

183) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Госпіталізована хвора 49-ти років з нападом бронхіальної астми, що затягнувся. В легенях ослаблене дихання, маса сухих хрипів. ЧДР- 32/хв., АТ- 140/90 мм рт.ст., Ps-90/мин. Зроблена в/м ін'єкція 1 мл адреналіну. Стан не поліпшився: зберігається задишка 28/хв., у легенях зменшилася кількість сухих хрипів. Артеріальний тиск піднявся до 170/110 мм рт.ст., тахікардія 130/хв. Для надання невідкладної допомоги доцільно застосувати:
A. Верапаміл в/в
B. Бета-блокатори в/в
C. Атровент через небулайзер
D. Коринфар розжувати
E. Кордарон внутрішньо

184) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 18-ти років доставлений до лікарні із значними набряками, які з'явились через два тижні після

перенесеної ангіни. Виявлено підвищення артеріального тиску до 160/110 мм рт.ст. Запідозрений гострий гломерулонефрит. Що може виявлятися у сечовому осаді?
A. Значна протеїнурія, еритроцитурія, циліндрурія
B. Незначна протеїнурія, лейкоцитурія
C. Мікрогематурія, кристалурія
D. Помірна протеїнурія, макрогематурія, гіалінова циліндрурія
E. Макрогематурія, лейкоцитурія

185) крок 2014, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворої 54-х років спленомегалія без особливих суб'єктивних скарг. У крові: Hb-142 г/л; лейкоцити - 32 · 10^9 /л, е- 5%, баз.-2%, мієлобласти - 6%, промієлоцити - 5%, мієлоцити - 6%, юні - 8%, паличкоядерні - 4%, с- 46%, л- 12%, м- 6%; ШЗЕ- 19 мм/год. Для лікування хворої доцільно використати:
A. Мієлосан
B. Циклофосфан
C. Схема 5+2
D. Преднізолон
E. Лікування не показане

186) крок 2014, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 36-ти років скаржиться на задишку, біль у правому підребер'ї, сухий кашель, набряки гомілок. Хворіє 4 місяці, лікувався з приводу ревматизму - без ефекту. Дифузний ціаноз, набряки ніг, ЧД- 28/хв., температура - 36, 8° *С*. Над нижніми відділами легенів - дрібноміхурцеві хрипи. Межі серця розширені в усі сторони. Тони серця послаблені, систолічний шум в 5-й точці. Ps-90/хв., АТ- 100/80 мм рт.ст. Печінка на 4 см нижче реберної дуги. Який попередній діагноз?
A. Дилятаційна кардіоміопатія
B. Ревматична недостатність мітрального клапану
C. Бактеріальний ендокардит аортального клапану
D. Гіпертрофічна кардіоміопатія
E. Гострий міокардит

187) крок 2014, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 47-ми років скаржиться на біль у суглобах та слабкість у м'язах, швидку втомлюваність, пітливість, серцебиття, підвищення температури. Об'єктивно: дисфагія, висип червоного кольору навколо очей, на вилицях та над міжфаланговими суглобами, набряк верхніх повік, тахікардія. У крові: підвищення ШЗЕ та С-реактивного білку. Яке захворювання зумовлює таку картину?
A. Дерматоміозит
B. Міастенія
C. Ревматоїдний артрит
D. Системний червоний вівчак
E. Системна склеродермія

188) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 39-ти років страждає на хронічну ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру. Протягом двох тижнів скаржиться на запаморочення, різку слабкість, чорний колір калу. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, на обличчі і кінцівках багато крапкових геморагій. У крові: ер.- 1, 2 · 10^{12}/л, Hb- 50 г/л, КП- 0,7, тромб.- 2 · 10^9/л, лейк.- 3, 1 · 10^9/л, ШОЕ- 30 мм/год., анізоцитоз, пойкілоцитоз. Який характер анемії у хворої?
A. Постгеморагічна
B. Гемолітична
C. Залізодефіцитна
D. Мегалобластна
E. Апластична

189) крок 2014, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 64-х років госпіталізований зі скаргами на задишку, відчуття важкості у правому підребер'ї, збільшення живота. Під час огляду лікар звернув увагу на відсутність набряків на ногах при явному асциті *(asci-tis praecox)*, набухання шийних вен, частий малий пульс. Під час аускультації серця визначається перикардтон. ЕхоКГ: сепарація листків перикарда - 0,5 см, діаметр правого передсердя - 6 см. На рентгенограмі: серце нормальних розмірів, вздовж краю правих відділів серця визначається рентгеноконтрастний контур. Яке захворювання необхідно запідозрити в даному випадку?
A. Констриктивний перикардит
B. Дилатаційну кардіоміопатію
C. Інфаркт міокарда в стадії утворення рубця
D. Ексудативний перикардит
E. Недостатність мітрального клапана

190) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Під час операції з приводу аутоімунного тиреоїдиту в поєднанні з багатовузловим зобом виповнено видалення правої долі та субтотальна резекція лівої долі. Що необхідно назначити хворому з метою профілактики післяопераційного гіпотиреозу?
A. L-тироксин
B. Мерказоліл
C. Йодомарин
D. Препарати літію
E. Інсулін

191) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 24-х років скаржиться на ниючі болі, відчуття важкості, розпирання в епігастрії після їди, раннього насичення. Описані скарги непокоять протягом 3-х років (по декілька місяців на рік), іноді пов'язані зі стресовою ситуацією. В анамнезі вегето-судинна дистонія. На ФГДС і УЗД органів черевної порожнини органічної патології не виявлено. Провідним у патогенезі даного захворювання є:
A. Порушення моторики шлунка і 12-палої кишки
B. Аутоімунне запалення слизової оболонки шлунка
C. Інфекційне запалення слизової оболонки шлунка
D. Низький рівень шлункової секреції
E. Високий рівень шлункової секреції

192) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 63-х років тиждень тому переніс гострий інфаркт міокарда. Загальний стан погіршився. Турбує задишка у спокої, виражена слабкість. Об'єктивно: набряки нижніх кінцівок, асцит. Межі серця розширені, парадоксальна перикардіальна пульсація на 2 см латеральніше від верхівкового поштовху ліворуч. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Гостра аневризма серця
B. Повторний інфаркт міокарда
C. Гострий перикардит
D. Кардіосклеротична аневризма серця
E. Тромбоемболія легеневої артерії

193) крок 2014, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 25-ти років спостерігається у гематолога з приводу гемофілії А. Після падіння з турніка виник гострий гемартроз колінного суглоба. Об'єктивно: правий колінний суглоб різко збільшений в об'ємі,

шкіра над ним гіперемована. Час кровотечі за Д'юком - 3 хв., час зсідання крові за Лі-Уайтом - 20 хвилин. Який препарат найбільш ефективний для лікування даного хворого?
A. Рекомбінантний VIII фактор
B. Рекомбінантний X фактор
C. Тромбоконцентрат
D. Амбен
E. Амінокапронова кислота

194) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
До дільничного терапевта звернувся пацієнт 45-ти років із скаргами на печію, відрижку кислим, прояви болю під час ковтання їжі, а також неможливість вживати тверду їжу. Хворий повідомив, що печія та відрижка кислим у нього спостерігаються протягом 8-ми років. Погіршення свого стану відзначає останні 3 місяці. Яке обстеження потрібно пройти пацієнту в першу чергу?
A. Фіброезофагогастродуоденоскопія
B. Тест з інгібітором протонової помпи
C. Добовий езофаго-pH-моніторинг
D. Багатогодинний езофаго-pH-моніторинг
E. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки

195) крок 2014, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 32-х років скаржиться на різку загальну слабкість, болі в животі, нудоту, блювання, запаморочення, виражене схуднення. Об'єктивно: шкіра кольору інтенсивної засмаги. Ps- 100/хв., ритмічний, слабкого наповнення, АТ- 70/30 мм рт.ст. Цукор крові - 3,0 ммоль/л. Для лікування даного стану використовується:
A. Введення фізіологічного розчину хлориду натрію і великих доз гідрокортизону
B. Внутрішньовенне введення адреналіну та інших адреноміметиків
C. Введення морфіну для зняття больового синдрому
D. Введення фентоламіну або тропафену
E. Введення нітрогліцерину, сечогінних

196) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора на цукровий діабет 64-х років лікувалась метформіном. У зв'язку з підвищеним артеріальним тиском приймала сечогінні. Поступово ефективність діуретика знизилась, з'явились нудота, блювання. Контакт з хворою утруднений. Шкіра суха. Запах ацетону відсутній. АТ- 180/100 мм рт.ст. Тони серця глухі. Ps- 98/хв. Дихання везикулярне. Живіт болючий в епігастрії. Печінка +4 см. Глюкоза крові 48 ммоль/л, Na-156 ммоль/л, К- 5,2 ммоль/л, сечовина - 15 ммол/л. З якого фармакологічного підходу слід починати?
A. Невідкладна гідратація хворої
B. Корекція вмісту $N\,a^{+}$ у крові
C. Призначення бікарбонату натрію
D. Корекція артеріального тиску за допомогою сульфата натрію
E. Перевести хвору на лікування протамін-цинк інсуліном

197) крок 2014, 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого 18-ти років високий швидкий пульс. АТ- 120/70 мм рт.ст. В III міжребер'ї зліва від краю груднини - систолічне тремтіння. Ліва межа серця зміщена на 1 см назовні. У II-III міжребер'ях зліва систоло-діастолічний шум, який посилюється під час систоли, акцент II тону. Який діагноз є найбільш імовірним?
A. Відкрита артеріальна протока (Боталова протока)
B. Коарктація аорти
C. Дефект міжшлуночкової перегородки

D. Дефект міжпередсердної перегородки
E. Нічого з перерахованого

198) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 73-х років звернувся до лікаря зі скаргами на зростаючу слабкість, запаморочення, больові відчуття в епігастральній ділянці, відрижку. В крові: гіперхромія, помірна цитопенія. Після обстеження встановлено діагноз: B_{12}-дефіцитна анемія. Які зміни при обстеженні шлунка з найбільшою імовірністю виявив лікар?
A. Атрофічний гастрит
B. Недостатність кардії, ерозивний рефлюкс-езофагіт
C. Множинні ерозії шлунка
D. Поліп антрального відділу шлунка
E. Гіпертрофічний гастрит

199) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворого 58-ми років турбує сильний головний біль, запаморочення, нудота. АТ-200/110 мм рт.ст. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Менінгеальних знаків немає. Що виникло у хворого?
A. Гіпертонічний криз
B. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
C. Симпато-адреналовий криз
D. Геморагічний інсульт
E. Субарахноїдальний крововилив

200) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 29-ти років скаржиться на щоденну печію, що виникає після їди, при нахилах вперед, в положенні лежачи, відрижку кислим, покашлювання. Вказані скарги непокоять протягом 4-х років. Об'єктивний статус і лабораторні показники в нормі. При ФГДС виявлений катаральний езофагіт. Провідним у виникненні даного захворювання є:
A. Недостатність нижнього стравохідного сфінктера
B. Гіперсекреція хлоридної кислоти
C. Дуодено-гастральний рефлюкс
D. Гіпергастринемія
E. Хелікобактерна інфекція

201) крок 2014
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвору 47-ми років турбує пухлиноподібне утворення на передній поверхні шиї, відмічає прогресивне збільшення утворення. Об'єктивно: в правій частці щитоподібної залози відмічається утвір діаметром близько 4 см з гладенькою поверхнею, рухомий, підвищеної щільності. Незначно виражені симптоми тиреотоксикозу. Який із додаткових методів обстеження є найбільш інформативним для уточнення діагнозу?
A. Пункційна біопсія
B. Рентгенографія шиї
C. УЗД
D. Визначення тиреоїдних гормонів
E. Визначення білковозв'язаного йоду

202) крок 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 55-ти років скаржиться на загальну слабкість, зменшення сечовиділення, шкірний свербіж. Протягом 15-ти років страждає на хронічний пієлонефрит. Об'єктивно: шкірні покриви сухі, з

жовтуватим відтінком. Ps- 80/хв., ритмічний, АТ- 100/70 мм рт.ст. При аускультації тони серця глухі, вислуховується шум тертя перикарду. Креатинін крові - 1,1 ммоль/л, клубочкова фільтрація 5 мл/хв. Яке лікування показано хворому?
A. Гемодіаліз
B. Плазмаферез
C. Неогемодез
D. Ентеросорбент
E. Сечогінні

203) крок 2015, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворої 4 доби тому з'явився висип на шкірі, що супроводжується свербінням. Турбує здуття живота, тупий біль у правому підребер'ї, закреп. За день до цього з'їла копчене м'ясо. Раніше схожі реакції з'являлися після вживання значної кількості томатів, полуниці, шоколаду. Об'єктивно: на шкірі обличчя, тулуба, кінцівок уртикарний висип. Рівень загального IgE у нормі. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Псевдоалергія
B. Ідіосинкразія
C. Харчова алергія
D. Атопічний дерматит
E. Хронічна кропив'янка

204) крок 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінці 57-ми років з ожирінням III ст. два місяці тому встановлено діагноз цукрового діабету. Ендокринологом хворій було рекомендовано субкалорійну дієту та дозовані фізичні навантаження. Рівень глікемії натще 9,2 ммоль/л. Який цукрознижуючий препарат можна рекомендувати хворій?
A. Метформін
B. Глібенкламід
C. Гліквідон
D. Гліпізид
E. Репаглінід

205) крок 2015, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
В ревматологічне відділення поступила хвора 20-ти років з явищами поліартриту. На шкірі обличчя - почервоніння у вигляді "метелика". У сечі - білок 4,8 г/л. Лікар запідозрив наявність у хворої системного червоного вовчаку. Який додатковий метод дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?
A. Аналіз крові на антинуклеарні антитіла
B. Загальний аналіз крові
C. Імунологічне дослідження крові
D. Аналіз крові на LE-клітини
E. Аналіз крові на ревматоїдний фактор

206) крок 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 34-х років захворіла гостро. Скарги на слабкість, млявість, відчуття стискання у грудях, утруднене дихання. У хворої парадоксальний пульс, переповнення вен шиї. Який попередній діагноз?
A. Гострий перикардит
B. Гостра пневмонія
C. Туберкульозний лобіт
D. Пухлина легені
E. Інфаркт міокарда

207) крок 2015

ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора скаржиться на нападоподібні болі в правому підребір'ї з іррадіацією в праве плече, які виникають після вживання смаженої їжі. Періодично відмічає підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Хворіє близько 5 років. Які обстеження необхідно провести хворій в першу чергу?
A. УЗД органів черевної порожнини
B. Холецистографія
C. Дуоденальне зондування
D. Оглядова рентгенографія
E. Фіброгастродуоденоскопія

208) крок 2015, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 42-х років скаржиться на серцебиття, постійну слабкість, болі в ділянці серця, що іррадіюють у ліве плече та підсилюються при диханні, підвищення температури тіла до 38, 5° *C* . Об'єктивно: АТ- 105/50 мм рт.ст., Ps- 120/хв. У зоні абсолютної тупості серця вислуховується двофазний шум. В легенях дихання послаблене в нижніх відділах. На ЕКГ - конкордантний підйом сегменту *ST* у V_2-V_6. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Гострий перикардит
B. Інфаркт міокарда
C. Інфаркт легень
D. Синдром Дреслера
E. Позагоспітальна пневмонія

209) крок 2015, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 62-х років звернувся зі скаргами на періодичне відходження червоподібних кров'яних згустків із сечею. У правій половині живота під час пальпації визначається горбисте, безболісне, рухливе утворення. Який з перерахованих методів обстеження необхідно застосувати у першу чергу?
A. УЗД нирок та заочеревинного простору
B. Хромоцистоскопію
C. Екскреторну урографію
D. Цистоскопію
E. Комп'ютерну томографію тазу

210) крок 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У жінки 62-х років спостерігається слабкість, підвищена пітливість. В анамнезі: часті застудні захворювання. Об'єктивно: температура - 37, 5° . Пальпуються шийні лімфовузли розмірами до 1,5-2 см, безболісні під час пальпації, не спаяні, щільно-еластичної консистенції. В крові: лейкоцити - $30 \cdot 10^9$/л, лімфоцити - 68%, пролімфоцити - 6%. Знайдені клітини лейколізу. Який з наступних діагнозів найбільш імовірний?
A. Хронічний лімфолейкоз
B. Лімфома
C. Регіонарний лімфаденіт
D. Лімфосаркома
E. Лімфогранулематоз

211) крок 2015, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 35-ти років скаржиться на слабкість, часті випорожнення з домішками крові, зменшення ваги тіла на 8 кг за 6 місяців, періодично - підвищення температури до 37, 8° . Об'єктивно: t^o - 37, 5° *C* , Ps- 86/хв., АТ- 110/70 мм рт.ст. Шкіра бліда, пальпаторно живіт помірно болісний. У крові: Hb-92 г/л, ШЗЕ- 35 мм/год. Колоноскопія: слизова прямої та сигмоподібної кишки зерниста, гіперемована, набрякла, нерівномірно потовщена (псевдополіпи), кровить, на її поверхні - ерозії та виразки. Яка патологія

найбільш імовірно викликала ураження кишки у хворої?
A. Виразковий коліт
B. Хвороба Крона
C. Синдром роздратованого кишечнику
D. Рак прямої кишки
E. Поліпоз кишки

212) крок 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворої 50-ти років, яка страждає на гіпертонічну хворобу понад 10 років, на тлі стресу раптово підвищився артеріальний тиск до 200/110 мм рт.ст. Стан супроводжувався тремтінням тіла, головним болем, тахікардією, загальним збудженням, відчуттям жару та сухості в роті. Призначення яких препаратів є найбільш обґрунтованим?
A. *β*-адреноблокатори
B. Антагоністи кальцію
C. Сечогінні
D. Інгібітори АПФ
E. Блокатори рецепторів ангіотензину II

213) крок 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворої 64-х років на четвертий день перебування у терапевтичному стаціонарі з діагнозом: "ІХС: Стенокардія напруги ІІІ ФК"виникло серцебиття і різко погіршилося самопочуття. Об'єктивно: тони серця глухі, аритмічні, систолічний шум на верхівці. ЧСС -94/хв., дефіциту пульса немає. АТ-130/85 мм рт.ст. На ЕКГ: групові, політопні шлуночкові екстрасистоли, епізодами алоритмія. Розвиток якої фатальної клінічної ситуації можна передбачити?
A. Фібриляція шлуночків
B. Пароксизм миготливої аритмії
C. Повна атріовентрикулярна блокада
D. Розвиток синдрому слабкості синусового вузла
E. Синоатріальна блокада

214) крок 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворому на цукровий діабет І типу, якого доставили в реанімаційне відділення в стані кетоацидотичної коми, в перші три години в якості лікування внутрішньовенно введено: фізіологічний розчин 1,2 л, розчин Рінгера 400 мл, розчин калію хлориду 7,5% 200 мл, кокарбоксилаза 5 мл. Який ще засіб обов'язково має бути введений хворому?
A. 4% розчин натрію гідрокарбонату
B. Еритроцитарна маса
C. 10% розчин кальцію хлориду
D. Плазма крові
E. Промедол

215) крок 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 73-х років звернувся до лікаря зі скаргами на серцебиття, перебої в діяльності серця, ядуху з переважанням утрудненого вдиху. Ps- 96/хв., ЧСС- 128/хв., фібриляція передсердь. Тони серця ослаблені, систолічний шум на верхівці. Печінка +5 см. Набряки гомілок, ФВ- 51%. Для контролю частоти серцевих скорочень доцільно використати:
A. Дигоксин
B. Лізиноприл
C. Фуросемід
D. Триметазидин
E. Амлодипін

216) крок 2015, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 22-х років скаржиться на кашель з виділенням "іржавого" харкотиння, епізоди затьмарення свідомості, підвищення температури тіла до 40, 1° , задишку, біль у м'язах. Об'єктивно: ЧД- 36/хв. Справа, нижче кута лопатки - тупий перкуторний звук, при аускультації - бронхіальне дихання. У крові: лейк.- 17, $8 \cdot 10^{9}$/л, ШЗЕ- 39 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним?
A. Негоспітальна пневмонія
B. Туберкульоз легені
C. Бронхоектатична хвороба
D. Гострий бронхіт
E. Рак легені

217) крок 2015, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Пацієнт 60-ти років скаржиться на практично постійне відчуття важкості і переповнення в епігастрії, що посилюється після їжі, відрижку з тухлим запахом, іноді блюванні з'їденою 1-2 дні тому їжею, схуднення. 12 років тому вперше виявлена виразка пілоричного каналу. Відзначав періодичні "голодні"болі, з приводу яких приймав ранітидин. Погіршення протягом 3-х місяців. Об'єктивно: визначається "шум плескоту"в епігастрії. Про яке ускладнення йдеться?
A. Стеноз пілоруса
B. Пенетрація виразки шлунка
C. Функціональний спазм воротаря
D. Стороннє тіло шлунка (безоар)
E. Малігнізація виразки шлунка

218) крок 2015, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 23-х років. Після перенесеного стресу з'явилися спрага, полідипсія, поліурія, схудла, наростала слабкість, потім з'явилися нудота, блювота, сонливість, знепритомніла. Госпіталізована. Глікемія - 28 ммоль/л, ацетон в сечі різко позитивний. Розпочато лікування кетоацидотичної коми. Коли доцільно розпочати профілактику гіпоглікемії шляхом введення 5% розчину глюкози?
A. Після зниження рівня глікемії до 13-14 ммоль/л
B. Через 2 години після початку інсулінотерапії
C. Після відновлення свідомості хворої
D. Після нормалізації рівня глікемії
E. При швидкості зниження рівня глікемії понад 5 ммоль/л за годину

219) крок 2015, 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 20-ти років скаржиться на відчуття нестачі повітря, тривалі ниючі болі в ділянці серця, дратівливість. Під час обстеження: загальний стан задовільний, лабільність пульсу, АТ- 130/60 мм рт.ст. ЕКГ - порушення процесів реполяризації. У пацієнтки діагностована нейроциркуляторна дистонія за кардіальним типом. Вкажіть умови, в яких хвора повинна отримувати лікування:
A. Амбулаторне лікування
B. Стаціонарне лікування в терапевтичному відділенні
C. Стаціонарне лікування в кардіологічному відділенні
D. Стаціонарне лікування в кардіохірургічному відділенні
E. Стаціонарне лікування в психіатричному відділенні

220) крок 2015
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвору 47-ми років турбує пухлиноподібний утвір на передній поверхні шиї в ділянці щитоподібної залози. Відмічає прогресивне збільшення утвору. Об'єктивно: в правій частці щитоподібної залози відмічається утвір діаметром близько 4 см з гладенькою поверхнею, рухомий, підвищеної щільності.

Незначно виражені симптоми тиреотоксикозу. Який із додаткових методів обстеження є найбільш інформативним для уточнення діагнозу?
A. Тонкоголкова пункційна біопсія
B. Рентгенографія шиї
C. УЗД
D. Визначення тиреоїдних гормонів
E. Визначення білковозв'язанного йоду

221) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвору 62-х років госпіталізовано зі скаргами на збільшення шийних, надключичних та підпахвинних лімфовузлів, загальну слабкість, підвищенну пітливість, субфебрильну температуру протягом останніх 3-х місяців. В крові: лейкоцити - $64 \cdot 10^9$/л, у формулі - лімфоцити 72%. Який метод дослідження доцільно використати для уточнення діагнозу?
A. Мієлограмма
B. Лімфографія
C. Лімфосцинтіграфія
D. Рентгенологічне дослідження
E. Термографія

222) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 39-ти років впродовж 10-ти років хворіє на цукровий діабет. Останній рік зазначає схолодніння пальців ніг, біль та відчуття затерпання. Об'єктивно: шкіра нижніх кінцівок суха, стончена, холодна на дотик; пульсація на стегновій і підколінній артеріях збережена. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Діабетична мікроангіопатія судин нижніх кінцівок
B. Діабетична макроангіопатія судин нижніх кінцівок
C. Хвороба Рейно
D. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок
E. Облітеруючий ендартеріїт судин нижніх кінцівок

223) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий страждає на виразкову хворобу шлунка більше 15-ти років, неодноразово лікувався з приводу загострень. Упродовж року зазначає відчуття важкості у шлунку, відрижку з неприємним запахом. За останні три дні декілька раз було блювання неперетравленою їжею. Який з наведених методів дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?
A. Рентгенологічне дослідження
B. Ультразвукове дослідження
C. pH-метрія
D. Багатоетапне дуоденальне зондування
E. Дослідження на наявність *Helicobacter pylori*

224) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хлопчик 12-ти років перебуває у місцевому стаціонарі з приводу крупозної пневмонії з вираженою інтоксикацією, дихальною недостатністю. Впродовж 3-х днів отримує лінкоміцин у сполученні з бісептолом. На тлі терапії, що проводилася, зберігаються гектична лихоманка, короткий, болісний кашель, ослаблене дихання. Які лікувальні заходи необхідно застосувати?
A. Заміна антибактеріальної терапії
B. Проведення лікувальної бронхоскопії
C. Внутрішньоплевральне введення антибіотиків
D. Призначення еуфіліну
E. Призначення серцевих глікозидів

225) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 22-х років скаржиться на нападоподібне побіління кінчиків пальців, що розвивається внаслідок охолодження. При зігріванні пальці набувають спочатку синюшного, потім багряного забарвлення. Препаратом вибору для лікування даного синдрому є:
A. Ніфедипін
B. Дипіридамол
C. Но-шпа
D. Аспірин
E. Нітрати

226) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 39-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на ранковий головний біль, зниження апетиту, нудоту, ранкові блювання, періодичні носові кровотечі. У 15-річному віці переніс гострий гломерулонефрит. Під час обстеження виявлено підвищення артеріального тиску до 220/130 мм рт.ст., блідість шкіри та слизових оболонок. Який з наведених біохімічних показників крові має діагностичну значущість у даному випадку?
A. Креатинін
B. Білірубін
C. Натрій
D. Сечова кислота
E. Фібриноген

227) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У жінки 40-ка років в ході пальпації щитовидної залози в лівій частці виявлено вузол, ущільнений, помірно болючий підчас пальпації. При ультразвуковому обстеженні він підвищеної щільності, "холодний" при сцинтиграфії з ^{131}. Яке обстеження найбільш доцільне для уточнення діагнозу?
A. Аспіраційна тонкоголкова біопсія
B. Визначення рівня ТТГ в крові
C. Рефлексометрія
D. Визначення екскреції йоду з сечею
E. Термографія

228) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У чоловіка 47-ми років впродовж останнього місяця з'явилися поширені набряки. 10 років тому лікувався з приводу туберкульозу легень. Об'єктивно: обличчя одутле, набряки ніг, попереку. АТ- 160/100 мм рт.ст. В крові: ер.- 3, 0 · 10^{12}/л, лейк.- 4, 5 · 10^{9}/л, ШОЕ- 50 мм/год. Загальний білок - 50 г/л, альбуміни - 42%, глобуліни - 58%, загальний холестерин - 7,2 ммоль/л. У сечі: питома вага - 1020, ер.- 1-2 у п/з, лейк. - 4-5 у п/з, циліндри гіалінові - 2-4 у п/з, білок - 4,5 г/добу. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Вторинний амілоїдоз
B. Хронічний гломерулонефрит
C. Гострий гломерулонефрит
D. Тромбоз ниркових вен
E. Хронічний пієлонефрит

229) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 55-ти років надійшов до клініки в зв'язку з нападом ниркової кольки, яка періодично повторюється протягом року. Об'єктивно: в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглоба розташовані вузликові утворення, вкриті тонкою блискучою шкірою. Ps- 88/хв., АТ- 170/100 мм рт.ст. Позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Хворому призначено обстеження. Вивчення якого

лабораторного показника найбільш доцільне для встановлення діагнозу?
A. Сечова кислота
B. Ревматоїдний фактор
C. ШОЕ
D. Осад сечі
E. Молочна кислота

230) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 14-ти років протягом останнього року різко додала в масі 7 кг, у неї частий головний біль, загальна слабкість. Об'єктивно: накопичення жирової клітковини більш виражене на шиї, грудній клітці, животі. На бокових поверхнях живота смуги розтягу. Молочні залози розвинені недостатньо, менструації відсутні, спостерігається оволосіння за чоловічим типом. АТ-160/100 мм рт.ст., ЧСС- 92/хв. На рентгенограмах спостерігається виражений остеопороз, розширене турецьке сідло. Клінічний діагноз:
A. Хвороба Іценка-Кушинга
B. Синдром Іценка-Кушинга
C. Пубертатний діспітуїтаризм
D. Синдром Лоренса-Муна-Барде-Бідля
E. Синдром Штейна-Левенталя

231) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Госпіталізовано хвору 49-ти років з нападом бронхіальної астми, що затягнувся. В легенях ослаблене дихання, маса сухих хрипів. ЧДР- 32/хв., АТ- 140/90 мм рт.ст., Ps-90/хв. Зроблена в/м ін'єкція 1 мл адреналіну. Стан не поліпшився: зберігається задишка 28/хв., у легенях зменшилася кількість сухих хрипів. Артеріальний тиск піднявся до 170/110 мм рт.ст., тахікардія 130/хв. Для надання невідкладної допомоги доцільно застосувати:
A. Верапаміл в/в
B. β-блокатори в/в
C. Атровент через небулайзер
D. Коринфар розжувати
E. Кордарон внутрішньо

232) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
До стаціонару надійшла жінка, хвора на подагру. Які з продуктів харчування дозволено передавати хворим на подагру у стаціонар:
A. Кефір
B. Хліб білий
C. Смажене м'ясо
D. Хліб чорний
E. Смажена риба

233) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворому з застійною СН II Б, систолічний варіант, III ФК, призначені дигоксин, капотен, верошпірон, предуктал. Через 3 тижні виникли втрата апетиту, нудота, запаморочення. На ЕКГ: ЧСС- 52/хв., шлуночкова бігеменія. $P\,O_2$ 0,26 сек. Який із застосованих медикаментів спровокував зазначений стан?
A. Дигоксин
B. Нітрогранулонг
C. Капотен
D. Верошпірон
E. α-токоферол

234) крок 2016

ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 18-ти років через 2 тижні після ангіни скаржиться на підвищення температури тіла, болі й припухлість у колінних суглобах, висип у вигляді червоних кілець на гомілках. Через кілька днів почав турбувати біль у гомілково-ступеневих суглобах, потім - у ліктях. Для якого захворювання характерні такі симптоми?
A. Гостра ревматична лихоманка
B. Ревматоїдний артрит
C. Реактивний артрит
D. Токсико-алергічний дерматит
E. Деформуючий остеоартроз

235) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворий 50-ти років протягом 15-ти років страждає на хронічний обструктивний бронхіт. Палить впродовж 30-ти років. В ході спірографічного дослідження встановлено: < 40% від належної, $_1$ < 40%, індекс Тіффно < 40%, < 30%. Яка ступінь вентиляційних порушень має місце у хворого?
A. IV
B. II
C. I
D. III
E. 0

236) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Жінка 60-ти років протягом останнього року стала відчувати слабкість, запаморочення, швидку втомлюваність. Останнім часом - задишка, парестезії. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді з іктеричним відтінком. Сосочки язика згладжені. Печінка, селезінка у краю реберної дуги. У крові: Hb- 70 г/л, ер.- 1, $7 \cdot 10^{12}$/л, КП- 1,2, макроцити. Призначення якого препарату є патогенетично обґрунтованим?
A. Вітамін B_{12}
B. Вітамін B_6
C. Аскорбінова кислота
D. Препарати заліза
E. Вітамін B_1

237) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворої 64-х років на четвертий день перебування у терапевтичному стаціонарі з діагнозом "ІХС: Стенокардія напруги III ФК" виникло серцебиття і різко погіршилося самопочуття. Об'єктивно: тони серця глухі, аритмічні, систолічний шум на верхівці. ЧСС- 94/хв., дефіциту пульсу немає. АТ- 130/85 мм рт.ст. На ЕКГ: групові, політопні шлуночкові екстрасистоли, епізодами алоритмія. Розвиток якої фатальної клінічної ситуації можна припустити?
A. Фібриляція шлуночків
B. Пароксизм миготливої аритмії
C. Повна атріовентрикулярна блокада
D. Розвиток синдрому слабкості синусового вузла
E. Синоатріальна блокада

238) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У жінки 46-ти років, що протягом 5-ти років страждає на гіпертонічну хворобу, розвинувся гіпертонічний криз. Скарги на серцебиття, відчуття пульсації у голові, ЧСС- 100/хв., АТ- 190/100 мм рт.ст. (гіперкінетичний тип гемодинаміки). Якому препарату слід надати перевагу?
A. β-адреноблокатор
B. Інгібітор АПФ

C. Сечогінне
D. α-адреноблокатор
E. Дигідропіридиновий антагоніст кальцію

239) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хворій 20-ти років у зв'язку з перенесеною ангіною були призначені антибіотики, від яких вона відмовилася. Через 2 тижні з'явилися набряки обличчя, підвищився артеріальний тиск, зменшилася кількість виділеної сечі. Об'єктивно: АТ- 150/110 мм рт.ст. У сечі: питома вага - 1020; білок - 6,3 г/л; еритроцити - 30-40 п/з; поодинокі гіалінові циліндри. Креатинін крові - 340 мкмоль/л, сечовина - 4,2 ммоль/л. Яке захворювання розвинулося у пацієнтки?
A. Гострий гломерулонефрит
B. Гострий пієлонефрит
C. Хронічний гломерулонефрит
D. Хронічний пієлонефрит
E. Хронічна ниркова недостатність

240) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
25-літній жінці з метою лікування гострого пієлонефриту було призначено 10-денний комплекс антибіотикотерапії. Після закінчення прийому антибіотиків з'явилися густі білі виділення з піхви сирнистого характеру, які супроводжувалися гіперемією зовнішніх статевих органів, вираженим свербінням вульви. Для описаного типу кольпіту оберіть раціональну терапію:
A. Протигрибкові препарати
B. Спринцювання розчином борної кислоти
C. Естрогенвмісні креми
D. Вагінальні свічки з сульфаніламідами
E. Метронідазол

241) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого на цукровий діабет з правобічною нижньочастковою пневмонією на 7-му добу підвищилася температура до 39, 6^oC з остудою, посилилася задишка. Об'єктивно: ЧД- 26/хв., ЧСС- 100/хв., АТ-100/60 мм рт.ст. Нижче кута правої лопатки перкуторно тупий звук, дихання не вислуховується. Рентгенографія ОГК: справа від 6 ребра донизу - інтенсивне затемнення легеневої тканини, синус не диференціюється. Яке ускладнення розвинулося у хворого?
A. Емпієма плеври
B. Пневмоторакс
C. Гідроторакс
D. Тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії
E. Ателектаз нижньої частки правої легені

242) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора 63-х років висловлює скарги на болі в ділянці серця, задишку. З анамнезу відомо, що 2 місяці назад вона перенесла гострий інфаркт міокарда. Під час огляду грудної клітки відзначається наявність патологічної прекардиальної пульсації в *I V* межребер'ї ліворуч від грудини. На ЕКГ - стійкий підйом інтервалу *ST* і негативний зубець *T* у грудних відведеннях. В ході рентгенологічного дослідження - зміна конфігурації тіні серця за рахунок мішко-подібного випинання зліва. Який діагноз найбільш імовірний?
A. Постінфарктна аневризма серця
B. Повторний гострий інфаркт міокарда
C. Стеноз мітрального клапана
D. Стеноз аортального клапана
E. Недостатність мітрального клапана

243) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого 49-ти років після значно го емоційного напруження вперше в житті виник біль пекучого характеру, локалізований у ділянці серця, без іррадіації. Тривалість нападу близько 12 хвилин. Вжив 1 таблетку нітрогліцерину, яка втамувала біль. В ході огляду через 20 хвилин: підвищеного харчування, тони серця приглушені, АТ- 140/90 мм рт.ст., ЧСС- 82/хв., дихання везикулярне, периферичних набряків не виявлено. ЕКГ - без патологічних ознак. Який попередній діагноз?
A. Стенокардія, що виникла вперше
B. Прогресуюча стенокардія
C. Стан після неускладненого гіпертензив
ного кризу
D. Астеноневротичний синдром
E. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда

244) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Чоловік 47-ми років хворіє на цироз печінки невстановленої етіології. Об'єктивно: живіт збільшений, встановлено наявність вільної рідини в черевній порожнині. Який сечогінний препарат обов'язково слід включити до комплексної терапії цього хворого?
A. Верошпірон
B. Гіпотіазид
C. Манітол
D. Діакарб
E. Індапамід

245) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвора на цукровий діабет 64-х років лікувалася метформіном. У зв'язку з підвищеним артеріальним тиском приймала сечогінні. Поступово ефективність діуретика знизилася, з'явилися нудота, блювання. Контакт з хворою утруднений. Шкіра суха. Запах ацетону відсутній. АТ- 180/100 мм рт.ст. Тони серця глухі. Ps- 98/хв. Дихання везикулярне. Живіт болючий в епігастрії. Печінка +4 см. Глюкоза крові - 48 ммоль/л, *N* - 156 ммоль/л, *K*- 5,2 ммоль/л, сечовина - 15 ммол/л. З якого фармакологічного підходу слід починати?
A. Невідкладна гідратація хворої
B. Корекція вмісту $N\,a^{+}$ у крові
C. Призначення бікарбонату натрію
D. Корекція артеріального тиску за допомогою сульфату натрію
E. Перевести хвору на лікування протамінцинк інсуліном

246) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
Хвору 47-ми років турбує пухлиноподібний утвір на передній поверхні шиї в ділянці щитоподібної залози. Відзначає прогресивне збільшення утвору. Об'єктивно: в правій частці щитоподібної залози спостерігається утвір діаметром близько 4 см з гладенькою поверхнею, рухомий, підвищеної щільності. Незначно виражені симптоми тиреотоксикозу. Який з додаткових методів обстеження є найбільш інформативним для уточнення діагнозу?
A. Тонкоголкова пункційна біопсія
B. Рентгенографія шиї
C. УЗД
D. Визначення тиреоїдних гормонів
E. Визначення білковозв'язаного йоду

247) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА

Хвора 64-х років впродовж 14-ти років хворіє на цукровий діабет. Близько трьох тижнів тому шкіра дистальної фаланги І пальця лівої стопи стала холодною, синюшно-чорною. Біль неінтенсивний. Пульс на артеріях стопи не визначається, на підколінній - збережений. Рівень глікемії - 12,4 ммоль/л. УЗ сканування - стеноз артерій гомілки, кровоплин - колатеральний компенсований. Гомілково-плечовий індекс - 0,7. На рентгенограмі стопи - деструкція дистальної фаланги І пальця. Визначить ступінь діабетичної стопи за Wagner:
A. Четверта
B. Перша
C. Друга
D. Третя
E. П'ята

248) крок 2016
ДИСЦИПЛІНА ТЕРАПІЯ
ТЕМА
У хворого 35-ти років після емоційного стресу виникли різкий головний біль, серцебиття, остуда. В анамнезі: хворіє на артеріальну гіпертензію 5 років. Хворий збуджений, гіперемія обличчя, тремор кінцівок, шкіра зволожена. Ps- 100/хв., АТ-180/100 мм рт.ст. Який препарат необхідно призначити в першу чергу?
A. Бісопролол
B. Ніфедипін
C. Фуросемід
D. Дібазол
E. Клофелін

КРОК 2 ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА
ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПРОФІЛЬ (1 ЧАСТИНА) - КАРДІОЛОГІЯ

1
Хворий з синдромом Моргані-Едем – Стокса під час підйому по сходах втратив свідомість. Шкіра бліда, зіниці широкі, клоніко – тонічні судоми, грудна клітина нерухома. Діагноз:
A *Клінічна смерть
B Соціальна смерть
C Преагонія
D Агонія
E Біологічна смерть

2
Хвора 82 років, поступила у відділення кардіологічної реанімації із скаргами на гострий біль за грудиною, відчуття браку повітря, слабкість. При рентгенологічному дослідженні органів грудної порожнини поперечний розмір тіні серця збільшений, форма тіні трикутна із закругленими кардіодіафрагмальними кутами. Скорочення серця малої амплітуди, аритмічні. Виявлені рентгенологічні ознаки з найбільшою ймовірністю відповідають:
A Ексудативному перікардиту
B Артальному стенозу
C Триаді Фалло
D Ділятаційній кардіоміопатії
E Міокардит

3
Жінка 27 років пред'являє скарги на задуху, біль в ділянці серця, серцебиття, кашель. Тони серця аритмічні, 1 тон на верхівці хлопаючий. При рентгенівському дослідженні легеневий малюнок підсилений за рахунок венозного застою. Корені легень розширені, безструктурні. Серединна тінь збільшена, по лівому контуру випинається дуга легеневої артерії. В першому косому положенні ретрокардіальний простір звужений збільшеним левим передсердям, яке зміщує стравохід назад по дузі малого радіусу. В другому косому положенні виявляється збільшення дуги правого шлуночка. Аорта не змінена. Найбільш ймовірне заключення?
A Мітральний стеноз
B Недостатність аортального клапану
C Кардіоміопатія

D Аневризма аорти
E Тетрада Фалло

4
Хворий 17 років на призовній комісії поскаржився на шум в ухах, який підсилюється при фізичному навантаженні. АТ 150/30 мм рт ст , вислуховувся діастолічний шум над аортою. На обзорній рентгенограмі, тінь серця аортальної конфігурації, збільшені дуга аорти та лівого шлуночка. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилена. Виявлені рентгенологічні зміни найбільш ймовірно відповідпють:
A Аортальна недостатність
B Атеросклерозу аорти
C Гіпертонічній хворобі
D Декстрапозиції аорти
E Коарктації аорти

5
Чоловіка 42 років турбують стискаючі болі за грудиною, серцебиття. Останнім часом посилилась задишка при фізичному навантаженні, з'явились напади ядухи вночі. Інтенсивний систолічний шум з епіцентром по лівому краю грудини не проводиться на судини шиї, II тон збережений. За даними ехокардиіографії: різко виражена гіпертрофія верхньої третини міжшлуночкової перетинки, лівий шлуночок звичайних розмірів, фракція його викиду - 65%. Прогресування серцевої недостатності у хворого обумовлено:
A * Діастолічною дисфункцією лівого шлуночка
B Систолічною дисфункцією лівого шлуночка
C Лівопередсердною недостатністю
D Систолічною дисфункцією правого шлуночка
E Легеневою артеріальною гіпертензією

6
У спортсмена 20 років при ехокардіографічному дослідженні виявлено маленький дефект у м'язовій частині міжшлуночкової перетинки зі скидом крові зліва направо. Які дані попереднього клінічного обстеження могли б свідчити про таку ваду серця?
A * Грубий систолічний шум по лівому краю грудини
B Дифузний ціаноз при фізичному навантаженні
C Акцент II тону над легеневою артерією
D Пальці – "барабанні палички"
E Епігастральна пульсація правого шлуночка

7
У наркомана 26 років протягом 2-х місяців підвищується температура тіла до 38-39°C, з'явились задишка, набряки ніг. Визначається позитивний венний пульс, пульсація печінки. Над нижньою частиною грудини вислуховується голосистолічний шум, що посилюється під час вдиху. Необхідне ехокардіографічне дослідження для діагностики:
A * Недостатності тристулкового клапана
B Недостатності клапана аорти
C Ексудативного перикардиту
D Недостатності мітрального клапана
E Недостатності клапана легеневої артерії

8
Жінка 22 років відмічає швидку втомлюваність. З раннього дитинства лікарі вислуховували у неї шум в ділянці серця. Пульс 87/хв, ритмічний. АТ 95/60 мм рт.ст. Перкуторні межі серця не змінені. Систолічний шум найкраще чутно у II міжребер'ї зліва від грудини, II тон ослаблений. На рентгенограмі грудної клітки – розширення стовбура і лівої гілки легеневої артерії. Найімовірніше у хворої:
A * Стеноз легеневої артерії
B Стеноз вічка аорти
C Функціональний систолічний шум
D Пролапс мітрального клапана
E Недостатність клапана легеневої артерії

9

Хворий 68 років страждає на хронічний пієлонефрит упродовж 15 років. В останні 3 місяці скаржиться на інспіраторну задишку при фізичному навантаженні, серцебиття, періодичний біль у ділянці серця без іррадіації, загальну слабкість. Об-но: Акроціаноз на тлі блідості шкіри. Пульс 104/хв, ритмічний, напружений. АТ 190/110 мм рт. ст. Ліва межа серця на 2 см вліво від лівої серединноключичної лінії, над верхівкою І тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент ІІ тону над аортою. На ЕКГ відхилення електричної осі серця вліво, дисметаболічні зміни. Кров: Hb – 66 г/л, креатинін 1,1 ммоль/л. Відносна густина сечі 1,012. Який симптом вказує на недостатність кровообігу?

A * Задишка при фізичному навантаженні
B Біль у ділянці серця без іррадіації
C Серцебиття
D Відхилення електричної осі серця вліво
E Акцент ІІ тону над аортою

10

Хворий 68 років страждає на хронічний пієлонефрит упродовж 15 років. В останні 3 місяці скаржиться на інспіраторну задишку при фізичному навантаженні, серцебиття, періодичний біль у ділянці серця без іррадіації, загальну слабкість. Об-но: Акроціаноз на тлі блідості шкіри. Пульс 104/хв, ритмічний, напружений. АТ 190/110 мм рт. ст. Ліва межа серця на 2 см вліво від лівої серединноключичної лінії, над верхівкою І тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент ІІ тону над аортою. На ЕКГ відхилення електричної осі серця вліво, дисметаболічні зміни. Кров: Hb – 66 г/л, креатинін 1,1 ммоль/л. Відносна густина сечі 1,012. У хворого артеріальна гіпертензія найвірогідніше:

A * ренопаренхіматозна
B есенціальна
C гемодинамічна
D реноваскулярна
E викликана недостатністю аортального клапана

11

Чоловік 37 років скаржиться на серцебиття,задишку,перебої в роботі серця,запаморочення,швидку втомлюваність.При обстеженні виявили виражену кардіомегалію,глухі тони серця,систолічний шум на верхівці,ознаки декомпенсації ІІА ст. На ЕКГ мерехтлива аритмія,блокада лівої ніжки пучка Гіса,(-) зубці Т в багатьох відведеннях. При ЕхоКГ виявили дифузну ділятацію порожнин серця,зниження скоротливості міокарда.Ймовірний діагноз?

A *Застійна кардіоміопатія
B Гіпертрофічна кардіоміопатія
C Сімейна кардіоміопатія
D Облітеруюча кардіоміопатія
E Констриктивна кардіоміопатія

12

Чоловік 35 років звернувся до кардіолога з приводу серцебиття, болей в ділянці серця,запаморочення.Хворіє біля 10 років.При обстеженні виявили блідість шкірних покровів, наявність симптомів Мюссе і Квінке ,а також діастолічний шум над аортою з розповсюдженням вліво і вниз.Який інший симптом може відповідати цьому захворюванню?

A *Підсилена пульсація сонних артерій
B Мерехтлива аритмія
C Зменшення пульсового АТ
D Гіпертрофія правого шлуночка
E Малий твердий пульс

13

Хворий А.,50 років, госпіталізований зі скаргами на серцевий біль та задишку, які виникли раптово після значного фізичного перенавантаження. На ЕКГ зафіксовано елевацію сегмента STв II, III, aVF відведеннях. Підвищення КФК- МВ майже вдвічі відносно норми. Який діагноз є найбільш вірогідним?

A *Гострий задній інфаркт міокарду
B Гострий передній інфаркт міокарду
C Стенокардія напруження

D Гострий перикардит
E Розшаровуюча аневризма аорти

14

У хворого Т., 47 років, який хворіє на ішемічну хворобу серця близько 5 років, протягом останнього тижня відмічено значне погіршення клінічного стану, а саме: посилення інтенсивності та частоти виникнення загрудинних болів на висоті фізичних навантажень. На ЕКГ "коритоподібна" депресія сегменту ST в II, III, aVF відведеннях. Реакції з боку крові не відмічається. Який діагноз є найбільш вірогідним?

A *Прогресуюча стенокардія
B Вазоспастична стенокардія
C Стенокардія, що вперше виникла
D Гострий передній інфаркт міокарду
E Гострий задній інфаркт міокарду

15

У хворого Д., 46 років, вперше в житті з'явились болі, що локалізовані за нижньою третиною грудини та виникають на фоні фізичного навантаження. На ЕКГ депресія сегменту ST більше 2 мм в II, III, aVF відведеннях. Реакції з боку крові не відмічається. Який діагноз є найбільш вірогідним?

A *Стенокардія, що вперше виникла
B Стенокардія, що прогресує
C Вазоспастична стенокардія
D Розшаровуюча аневризма аорти
E Гострий задній інфаркт міокарду

16

У хворого В., 48 років, відмічаються часті напади загрудинного болю, що виникає раптово. При цих станах допомагає ніфедипін або інші антагоністи кальцію. На ЕКГ, що була зареєстрована під час больового нападу, відмічалась швидкоплинна елевація сегменту ST в грудних відведеннях. Реакції з боку крові не відмічено. Який діагноз є найбільш вірогідним?

A *Вазоспастична стенокардія
B Стенокардія, що вперше виникла
C Стенокардія, що прогресує
D Гострий передній інфаркт міокарду
E Гострий задній інфаркт міокарду

17

Хворій 19 років, що страждає на системний червоний вовчак з гострим перебігом, ураженням нирок, міокарду, плеври, суглобів, планується призначити патогенетичне лікування. В аналізі крові еритроцитів - $3{,}8x10^{12}$/л, Нв- 120 г/л, лейкоц.- $2{,}9x10^{9}$/л, тромб.– $150x10^{9}$/л, сечовина - 6,9 ммоль/л. Оберіть правильний варіант лікування.

A *Преднізолон 60 мг/добу.
B Циклофосфан 200 мг в/в через день
C Тимолін 10 мг в/м щоденно.
D Лаферон 5 млн од.в/м 2 рази на тиждень.
E Левамізол 150 мг/добу по схемі.

18

Хворий К., 58 років скаржиться на різко виражену задишку інспіраторного характеру. Об-но: ЧД 30 за хв., АТ - 230/130 мм рт.ст. Акроцианоз, клокочуще дихання. При аускультації серця - акцент другого тону над легеневою артерією. Оберіть комбінацію медикаментів для лікування.

A *Морфін, фуросемід
B Сальбутамол, атропін,
C Еуфілін, преднізолон.
D Строфантін, панангін
E Корглюкон, ізадрін

19

У хворого 40 років, який раніше тривалий час хворів ангінами і не лікувався, виявлено послаблення I

тону та систолічний шум на верхівці, що проводиться в II міжребір'я зліва та в ліву підпахвинну впадину, акцент II тону на легеневій артерії. Для якого патологічного стану характерні наведені клінічні симптоми?

A *Недостатності мітрального клапану
B Недостатності напівмісячних клапанів аорти
C Стенозу гирла аорти
D Недостатності тристулкового клапану
E Мітрального стенозу

20

Хворий, 28 років, після аденовірусної інфекції скаржиться на біль в ділянці серця, серцебиття, задуху. Об-но: пульс – 92 уд./хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Блідий, акроціаноз, межі серця розширені праворуч і ліворуч, тони глухі. На ЕКГ – PQ 0,22, низький вольтаж зубців R. Для якого захворювання найбільш характерна така симптоматика?

A *Вірусний міокардит
B Інфекційний ендокардит.
C Ревматичний міокардит.
D Ексудативний перикардит
E Ділятаційна кардіоміопатія

21

У хворої після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 40°С, з'явилась лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об-но: шкіра бліда, геморагії на кон'юктиві, пульс лабільний, слабкого наповнення 100 уд./хв., АТ – 140/60 мм.рт.ст. Поперечник серця 15 см, мінливий діастолічний шум над аортою. В крові: лейкоцитоз, ШЗЕ – 28 мм/год, позитивна формолова проба. На УЗД – потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапану, регургітація I ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Бактеріальний ендокардит
B Вірусний гепатит
C Ревматична лихоманка
D Аспіраційна пневмонія
E Респіраторно-вірусне захворювання

22

У хворого К., 22 років, який хворіє на ревматизм впродовж 11 років з'явилися скарги на відчуття пульсації в голові, ритмічне похитування голови, запаморочення. При обстеженні хворого виявлено позитивний пульс Квінке, наявність симптомів Ландольфі, Мюссе, АТ – 170/40 мм.рт.ст. Чим зумовлені геодинамічні розлади у хворого?

A *Недостатністю аортального клапана
B Стенозом аортального клапана
C Недостатностю трикуспідального клапана
D Комбінованою мітральною вадою серця
E Проявами "малої хореї"

23

Хворий 65 років, який більше 17 років страждає на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на задуху з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребер'ї, набряки гомілок та стоп. При аускультації над легенями - жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II тону в II міжребер'ї. Які зміни на ЕКГ слід очікувати?

A *Гіпертрофія міокарда правого шлуночка
B Екстрасистолія
C Відхилення ЕВС вліво
D Гіпертрофія лівого передсердя
E Миготлива аритмія

24

У 66-річного хворого з артеріальною гіпертонією (АТ 190/110 мм рт. ст.) при обстеженні виявлено ІХС, стенокардію, II ФК, генералізований атеросклероз судин нижніх кінцівок. Глюкоза крові 6,7 ммоль/л, холестерин 7 ммоль/л, тригліцериди- 3 ммоль/л. Виберіть засіб для лікування артеріальної гіпертензії:

A *Еналаприл
B Гіпотіазид
C Атенолол
D Резерпін
E Метилдопа

25

У 55-річного хворого з артеріальною гіпертонією (АТ - 150/110 мм рт. ст., ЧСС – 100/хв.) при обстеженні виявлено ІХС, стенокардію, ІІ ФК, часті надшлуночкові екстрасистоли, СН-І. Виберіть засіб для лікування артеріальної гіпертонії ?

A *Атенолол
B Ніфедипін
C Празозин
D Гіпотіазид
E Клофелін

26

У 45-річного хворого на артеріальну гіпертонію (АТ 140/100 мм рт. ст.) виявлено ІХС, кардіосклероз атеросклеротичний СН ІІБ, ІІІ ФК, цукровий діабет ІІ типу, субкомпенсований. Який з наведених гіпотензивних засобів слід застосувати ?

A *Еналаприл
B Верапаміл
C Атенолол
D Гіпотіазид
E Гідралазин

27

Хвора на хронічний гломерулонефрит з артеріальною гіпертонією звернулась зі скаргами на головний біль, задуху при навантаженні. При обстеженні: АТ - 190/110 мм рт. ст., клубочкова фільтрація 60 мл/хв., креатинін крові 0,2 ммоль/л, калій 4,7 ммоль/л, холестерин 8,6 ммоль/л. Призначення якого гіпотензивного засобу є найбільш доцільним?

A *Еналаприл
B Ніфедипін
C Гіпотіазид
D Атенолол
E Клонідин

28

У хворого 72 р., скарги на кашель з виділенням великої кількості харкотиння, задишку при ходьбі, кволість. В анамнезі – близько 20 років хронічний обструктивний бронхіт. При обстеженні пальці у вигляді “барабанних паличок”. Пульс 120/хв. Тони серця глухі, акцент 11 тону над легеневою артерією. В легенях жорстке дихання, велика кількість сухих та вологих хрипів. Які зміни на ЕКГ найбільш характерні для даного хворого?

A *Гіпертрофія правого передсердя
B Гіпертрофія лівого передсердя
C Гіпертрофія лівого шлуночка
D АВ блокада 1ст
E Блокада лівої ніжки пучка Гіса

29

Хворий 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 * Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
B Миготлива аритмія
C Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
D Пароксизмальне трепотіння передсердь
E Часта шлуночкова екстрасистолія

30

Чоловік 42 років скаржиться на інтенсивний головний біль в потиличній ділянці, почервоніння лиця, відчуття тремтіння тіла. Впродовж 3 років - періодичні епізоди підвищення АТ до 180/90 мм рт. ст. Об-но: Пульс – 108/хв. АТ - 200/100 мм рт.ст. Ліва межа серця зміщена вліво на 1,5 см. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. ЕКГ: порушення процесів реполяризації передньо-бічної стінки ЛШ. Введення якого з перерахованих препаратів є найбільш ефективним:

A *Метопролол
B Верапаміл
C Клофелін
D Фуросемід
E Пентамін

31

Хвора 24 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5^{o}С, озноби впродовж трьох тижнів, носові кровотечі, задуху при ходьбі, загальну слабість. В анамнезі - ревматизм. Об-но: шкіра бліда, дрібні петехії, "танок каротид". Над аортою і в т. Боткіна-Ерба - систолічний і протодіастолічний шуми. Печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см, селезінка - на 2 см. Який стан розвинувся у хворої?

A * Інфекційний ендокардит
B Загострення ревматизму
C Тромбоцитопенічна пурпура
D Мікротромбоваскуліт
E Гострий лейкоз

32

Хворий 19 років скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,5^{o}С, слабість. Хворіє на хронічний тонзиліт, тиждень тому було різке загострення. Об-но: помірний ціаноз; пульс-110 за хв., ослаблений I тон, систолічний шум над верхівкою. Ан.крові: лейк- 8,9х10^{9}/л, ШЗЕ- 27 мм/год. ЕКГ: ритм синусовий, Р - 0,08 с, PQ - 0,25 с, QRS - 0,09 с. Ваш діагноз:

A * Інфекційно-алергічний міокардит
B Тонзилогенна міокардіодистрофія
C Констриктивний перикардит
D Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом
E Дилятаційна кардіоміопатія

33

Хвора 44 років скаржиться на тривалий колючий біль у ділянці серця зліва від груднини, запаморочення, парестезії, пітливість, безсоння, порушення менструального циклу. Хворіє впродовж року. Об-но: Емоційна лабільність. Межі серця не змінені. ЧСС- 98/хв. АТ- 140/85 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, помірний систолічний шум над верхівкою. ЕКГ: ритм синусовий, стійкі негативні зубці Т в V1-V4, які зникають при проведенні обзиданової та калієвої проб. Найбільш імовірний дагноз:

A * Дисгормональна міокардіопатія
B ІХС. Стенокардія напруги, II ФК
C Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом
D Інфекційно-алергічний міокардит
E Ревматизм, латентний перебіг, ревмокардит

34

Хворого 56 років, госпіталізовано до лікарні, де виявлено підйом сегменту ST на 5 мм з формуванням зубця QS у відведеннях V1-V4. У першу добу мав місце стан клінічної смерті, у подальшому — часті епізоди екстрасистолії. Який препарат вибору для постійного прийому в амбулаторних умовах для даного хворого?

A * Атенолол.
B Верапаміл.
C Дигоксин.
D Нітросорбіт.
E Новокаїнамід.

35

Хворий Л., 55 років, скаржиться, що 1,5 тижні тому з'явився сильний нападоподібний біль в нижній щелепі, тривалістю 5-10 хв. З часом біль став частішати, до 10 разів на добу. Прийом анальгетиків та спазмолітиків безрезультатний, однак стан покращився після прийому 3 таблеток нітрогліцерину. Який з перерахованих діагнозів є найбільш ймовірним?

A * Стенокардія.
B Інфаркт міокарда.
C Перикардит.
D Неврит трійчастого нерва.
E Періодонтит.

36

Чоловік 52 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що виник вперше 7 годин назад після фізичного навантаження, не знімається приймом кількох таблеток нітрогліцерину. При ЕКГ дослідженні змін не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним?

A * Нестабільна стенокардія
B Стенокардія напруги
C Перикардит
D Стенокардія спокою
E Інфаркт міокарда

37

У хворого Н. о 5-й годині ранку з'явився напад сильного болю за грудиною, який супроводжувався кволістю, холодним потом. На ЕКГ – куполоподібний під'єм сегмента ST у відведеннях II, III, avF, V5-V6. Після вщухання болю показники ЕКГ повернулись до норми. Який діагноз є найбільш імовірним?

A *Спонтанна стенокардія типу Prinzmetal.
B Гострий інфаркт міокарда
C Розшаровуюча аневризма
D Міокардит
E Перикардит

38

Жінка 46 років поступила у кардіологічне відділення зі скаргами на часті приступи пекучих болей в ділянці серця, які тривають більше 20 хв., практично не проходять після прийому нітрогліцеріну. АТ – 100/70 мм.рт.ст., ЧСС – 86/хв.. Тони серця ритмічні, на ЕКГ депресія сегмента ST з інверсією зубця Т в I, avL, V1-V3, які спостерігаються впродовж 1 тижня. Який діагноз є найбільш імовірним?

A * Нестабільна стенокардія.
B Інфаркт міокарда
C Міокардит
D Остеохондроз грудного відділу хребта
E Тромбоемболія легеневої артерії

39

Хвора 40 років з підозрою на феохромоцитому скаржиться на приступи головного болю, пульсацію в скроневій ділянці, запаморочення, серцебиття, значну м'язеву слабкість. Під час приступів, які не купуються таблетоватими гіпотензивними засобами, значно підвищується АТ до 270/160 мм рт.ст. Який з наведених препаратів є найбільш ефективним у даному випадку?

A Фентоламін
B Анаприлін
C Пентамін
D Рауседил
E Дибазол

40

Хворий 62 років, госпіталізований з приводу ІХС, післяінфарктного кардіосклерозу, СН ІІА стадії, призначено дигоксин. Через 3 доби стан погіршився, з'явилась значна слабкість, запаморочення.

Об-но: пульс 40/хв., АТ- 105/70 мм рт.ст. Серцеві тони ослаблені. Печінка виступає з під краю реберної дуги на 2 см, набряки кінцівок. ЕКГ: періодичне випадіння QRS, коритоподібна депресія інтервалу ST.

Яке ускладнення виникло у хворої?
A *Інтоксикація серцевими глікозидами
B Повна АВ блокада
C Набряк легень
D Кардіогенний шок
E Колапс

41

У хворої Т., 30 років через 1,5 тижня від початку захворювання грипом виникли біль у ділянці серця, задишка, серцебиття, перебої в роботі серця. Об-но: акроціаноз, АТ - 90/70 мм рт.ст, ЧСС-96/хв. Тони серця глухі, над верхівкою систолічний шум. ЕКГ: вольтаж зубців значно зменшений, повна блокада ЛНПГ, поодинокі шлуночкові екстрасистоли. В крові значна еозинофілія. Ваш попередній діагноз?
A *Міокардит
B Перикардит
C Кардіоміопатія
D Ревмокардит
E Інфекційний ендокардит

42

Хвора 48 років хворіє на стенокардію напруги близько 10 років. 2 роки тому почав підвищуватися артеріальний тиск. Об-но: Серцеві тони ритмічні, ЧСС - 110 в 1 хв., АТ - 160/100 мм рт.ст. Легені в нормі. Загальні аналізи крові та сечі без змін. З якого препарату найбільш доцільно починати лікування?
A *Метопролол
B Клофелін
C Дибазол
D Ніфедипін
E Еналаприл

43

У хворої 65 років після фізичного навантаження, з'явились різка задуха, виник приступ задухи.
Об-но: ЧСС - 120 в хв., АТ - 200/120 мм Hg, ЧД 34/хв. Cor-тони глухі, систолічний шум на верхівці. Дихання везикулярне, ослаблене, вологі різнокаліберні хрипи. Яка з наведених схем є найбільш доцільною?
A Лазикс, нітрогліцерин внутрішньовенно
B АТФ, лазикс внутрішньовенно
C Строфантин, лазикс внутрішньовенно
D Морфін,строфантин внутрішньовенно
E Еуфілін, дибазол внутрішньовенно

44

Хворий М., 55 р., відмічає задишку при невеликому фізичному навантаженні та в спокої, набряки гомілок ввечері. Пульс 90/хв, ритмічний, АТ 130/90 мм рт. ст. I тон послаблений на верхівці, II тон акцентований на легеневій артерії. При ультразвуковому дослідженні: КДО 190 $см^3$, КСО 120 $см^3$, фракція викиду 37%, ліве передсердя – 39 мм. Дайте оцінку патологічних змін з боку серця?
A * Систолічна дисфункція лівого шлуночка
B Діастолічна дисфункція лівого шлуночка
C Змішана дисфункція лівого шлуночка
D Гіпертрофія лівого шлуночка
E Дилатація лівого передсердя

45

Хворий М., 21 р., скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, що супроводжується нападоподібним сухим кашлем. Об'єктивно виявлено розширення судинного пучка легеневої артерії. Аускультативно визначається грубий систолічний шум в 4-му міжребір'ї біля грудини зліва (у пахвинну ділянку не проводиться); акцент II т. на легеневій артерії. При УЗД перерва ехосигналу міжшлуночкової перетинки. Ваш діагноз?
A * Дефект міжшлуночкової перетинки
B Дефект міжпередсердної перетинки
C Недостатність трикуспідального клапану
D Стеноз вустя аорти

E Стеноз легеневої артерії

46

Хворий К.,16 років, скаржиться на задишку в спокої, набряки ніг. Ціаноз обличчя, шиї. На обліку у кардіолога з приводу вродженої вади серця. Права межа відносної серцевої тупості в IV межребір'ї на 2 см зовні від края грудини, систолічне тремтіння та грубий пансистолічний шум в II міжребір'ї ліворуч, в IV точці – зникаючий голосистолічний шум. Яка вроджена вада серця має місце у хворого?

A * Вроджений стеноз легеневої артерії
B Недостатність тристулкового клапана
C Дефект міжпередсердної перетинки
D Дефект міжшлуночкової перетинки
E Незрощення Баталлова протока

47

У хворого з стабільною стенокардією напруги II функціонального класу в останні кілька днів значно збільшилась кількість больових нападів, з'явилися больові напади у спокої, знизилась толерантність до фізичного навантаження, збільшилась потреба у нітрогліцерині. В даній клінічній ситуації найбільш виправданим буде слідуючий діагноз.

A * ІХС, прогресуюча стенокардія напруги та спокою
B ІХС, гострий інфаркт міокарда
C ІХС, вперше виникла стенокардія
D НЦД з кадріальним синдромом
E ІХС: стабільна стенокардія, III функціональний клас

48

У дівчини 16 років при диспансерному огляді виявлений гучний інтенсивний систолічний шум над усією серцевою ділянкою з епіцентром в III–IV міжребер'ї зліва від груднини та систолічне тремтіння; II-й тон над легеневою артерією посиленої гучності. АТ - 120/70 мм рт.ст. Скарг немає. При рентгенологічному дослідженні розміри і форма серцевої тіні не змінені. Який найімовірніший діагноз?

A * Дефект міжшлуночкової перетинки.
B Дефект міжпередсердної перетинки.
C Відкрита артеріальна протока.
D Стеноз гирла легеневої артерії.
E Коарктація аорти.

49

Хворого 44 років, протягом 20 років турбує кашель з гнійним харкотинням, задишка постійного характеру, важкість в правому підребер'ї, набряки, збільшення живота. Об'єктивно: дифузний ціаноз. В легенях жорстке дихання, розсіяні різного тембру сухі хрипи ЧД - 36 за хв. Тони серця ослаблені. АТ - 150/90 мм рт.ст. Асцит. Печінка на 6 см нижче реберної дуги. На ЕКГ: синусова тахікардія, відхилення електричної осі вправо. Ознаки перевантаження правого передсердя. Якому ускладненню відповідають зміни на ЕКГ?

A * Легеневе серце.
B Ішемічна хвороба серця.
C Артеріальна гіпертензія.
D Серцева недостатність II-Б.
E Мітральний стеноз.

50

У жінки, 42 років,при вставанні раптово потемніло в очах, з'явилась ядуха, відчула гострий біль в грудній клітці зліва, короткочасно втратила свідомість , тиждень тому оперована з приводу фіброміоми матки.Об-но: шкіра бліда, ціаноз губ. ЧД - 36/хв., пульс - 124/хв, АТ - 85/50 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. На Ro-грамі ОГК: вибухання легеневого конусу, За допомогою ЕхоКГ виявлена легенева гіпертензія (70 мм рт.ст.). Яка причина підвищення тиску в легеневій артерії?

A * Тромбоемболія мілких гілок легеневої артерії.
B Астматичний напад.
C Кардіальна астма
D Гострий коронарний синдром.
E Лівобічний сухий плеврит.

51

Хвора 31 рік, поступила в клініку зі скаргами на біль в ділянці серця ниючого характеру, невеликої інтенсивності, який виникає внаслідок психичного перенавантаження і зменшується після прийому транквілізаторів. Біль супроводжується страхом, серцебиттям, головокружінням, відчуттям внутрішнього тремору. Об'єктивно: Стан задовільний. Симптомів порушення кровообігу немає. PS – 80/хв. АТ – 130/80 мм рт.ст. Серце не розширене, тони звучні, акценти відсутні. При ВЕМ–пробі ознак ішемії міокарду не виявлено. Лабораторні показники без змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Нейроциркуляторна дистонія.
B Міокардіт.
C Міжреберна невралгія
D Інфаркт міокарду.
E Кардіоміопатія.

52

Чоловік 47 років, протягом 3-4 років скаржиться на біль в ділянці серця, який не знімається нітрогліцерином; задишку, кашель, серцебиття, набряки на ногах. Зловживає алкоголем. Об'єктивно: ортопное. Пульс 98/хв. Межі серця розширені вліво на 2 см. На верхівці серця I тон ослаблений, систолічний шум. В легенях вологі хрипи над задньо-боковими відділами. Печінка на 5 см нижче реберної дуги. Набряки на гомілках. ЕКГ: зниження вольтажу QRS, фібриляція передсердь, тахісистолічна форма. Визначте попередній діагноз.

A * Алкогольна кардіоміопатія.
B Хронічний необструктивний бронхіт.
C Вогнищевий міокардит.
D Атеросклеротичний кардіосклероз.
E Ревматична вада серця.

53

Хворий 37 років скаржиться на задишку при незначному фізичному навантаженні, напади інспіраторної задишки в горизонтальному положенні, набряки на ногах, біль в правому підребір"ї. Хворіє з дитинства. Об-но: пульс-84/хв., ритмічний. АТ–130/80 мм.рт.ст. Права межа відносної тупості серця на 2,5 см зовні від грудини. При аускультації перший тон нормальної звучності, систолічний шум на легеневій артерії, по правому краю грудини. На ЕКГ – гіпертрофія правого шлуночку, ознаки блокади правої ніжки пучка Гіса. ЕхоКГ- гіпертрофія задньої стінки правого шлуночку до 1,5 см. Який найбільш імовірний діагноз?

A * Стеноз легеневої артерії.
B Гіпертрофічна кардіоміопатія.
C Недостатність мітрального клапану.
D Інфаркт міокарду.
E Коарктація аорти.

54

Хворий 56 років скаржиться на пекучий біль за грудиною, що виникає при фізичному навантаженні, проходить через 2-3 хв. після прийому нітрогліцерину. В анамнезі бронхіальна астма. Об-но: стан задовільний.. Пульс - 78 за 1 хв., ритмічний, АТ–130/80 мм.рт.ст. Над легенями жорстке дихання, видих подовжений, поодинокі сухі хрипи. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку?

A * Нітросорбіт.
B Пропранолол.
C Сальбутамол.
D Каптоприл.
E Мілдронат.

55

У хворого 56 років на ІХС, СН II А періодично (2-3 рази на тиждень) виникають напади миготливої аритмії, які самостійно проходять, супроводжуються болем за грудиною. Об-но: стан задовільний.. Пульс - 82/хв., ритмічний, АТ–130/80 мм.рт.ст. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку для попередження нападів аритмії?

A * Аміодарон.
B Лідокаїн.

C Новокаїнамід.
D Дігоксин.
E Ритмілен.

56

У вагітної 25 років з обтяженим алергологічним анамнезом (поліноз) в терміні вагітності 28 тиж після стресової ситуації раптово з'явилось шумне свистяче дихання, задишка, ціаноз обличчя. При аускультації: над легенями дихання ослаблене, багато сухих свистячих хрипів; при перкуссії – коробковий звук. Після нападу у жінки відділилась невелика кількість тягучого харкотиння. Який найбільш ймовірний діагноз?

A * Приступ бронхіальної астми.
B Набряк легенів.
C Обструктивний бронхіт.
D Тромбоемболія легеневої артерії.
E Загроза переривання вагітності.

57

Чоловік 43 років скаржиться на значну задишку у спокої, відчуття тяжкості у грудях. Захворювання зв`язує з перенесеним 2 тижня тому грипом. Об-но: положення вимушене – сидить, нахилившись у перед. Обличчя одутле, цианотичне, шийні вени набряклі. Межи серця поширені в обидві сторони, тони серця глухі, ЧСС-112/хв., АТ - 95/60 мм рт. ст. В крові ШОЕ=46 мм/год. На ЕКГ – низький вольтаж, на рентгенограмі – трапецевидна тінь серця, ознаки застою у легенях. Який препарат треба вживати з метою попередження тампонади серця?

A *Фуросемід
B Гіпотиазід
C Еналаприл
D Верошпірон
E Метопролол

58

У дівчини 17 років після нервового стресу розвилася задишка, відчуття "стороннього тіла" у горлі, колючий та ниючий біль в області верхівки серця. Об-но: плями червоного кольору на обличчі та шиї, дихання везикулярне, ЧД=26/хв. Межі серця у нормі, тони чисті, ритмічні, ЧСС-120/хв. АТ-130/80 мм рт.ст. Лікар "швидкої" вважає, що це НЦД. Якій препарат буде найбільш корисним в даній ситуації?

A *Корвалол
B Анальгін
C Нітроглицерин
D Панангін
E Но-шпа

59

Хворий 56 років, після психоемоційного навантаження впродовж тижня почав відчувати тиснучого характеру загрудинні болі до 10-15 хв. з іррадіацією в спину. Біль іноді супроводжується перебоямі в ділянці серця. Раніше нічим не хворів. Палить. Об-но: пульс 86 за хвилину. На верхівці серця короткий систоличний шум. У легенях поодинокі сухі хрипи. ЭКГ без особливостей. Виберіть найбільш важливий лікувально-профілактичний фактор при даному синдромі.

A *Низкомолекулярний гепарин.
B Курантил.
C Актилізе.
D Ніфедипин.
E Метопролол.

60

У хворого 48 років на фоні достатньо регулярних эпизодів болю за грудиною до 5-10 хвилин при ходьбі до 100 м почали виникати болі в нічний час. Для їх припинення змушений використовувати більше нітрогліцерину, ніж попередьо. На ЭКГ зафіксована депресія ST (-2 мм) aVL, V4 – V6. Який патогенетичний фактор є в основі загострення синдрому?

A *Тріщина атеросклеротичної бляшки.
B Подальша інфільтрація атеросклеротичної бляшки холестерином.

C Відкладення кальцію в атеросклеротичній бляшці.
D Ріст колагену в атеросклеротичній бляшці.
E Появание фибринового тромбу в судині.

61

Хворий 75 років, скаржиться на головний біль, запаморочення, погіршення памя'ті. Останні 6 років підвищується АТ до 170/80 мм рт ст. Об-но: акцент П тону на аорті. Пульс - 84/хв, ритмичний. АТ-178/80 мм рт ст. В ан.сечі: відн. пл. - 1008, білок- 0,033 г/л, лейк.-3-4 п/зр. Цукор крові-5,4 ммоль/л; холестерин – 6,8 ммоль/л. На ЭКГ високий зубець R в I відв. та глубокий зубець S в Ш таAvF відв. Провідним механізмом развитку артеріальної гіпертензії у даного хворого є:
A *Підвищена щільність стінок аорти.
B Підвищення тонусу артеріол.
C Атеросклероз ниркових артерій.
D Підвищення тонусу симпато-адреналової системи
E Підвищена активність ренин-ангіотензин-альдостеронової системи.

62

Хворий 75 років, скаржиться на головний біль, запаморочення, погіршення памя'ті. Останні 6 років підвищується АТ до 170/80 мм рт ст. Об-но: акцент П тону на аорті. Пульс - 84/хв, ритмичний. АТ-178/80 мм рт ст. В ан.сечі: відн. пл. - 1008, білок- 0,033 г/л, лейк.-3-4 п/зр. Цукор крові-5,4 ммоль/л; холестерин – 6,8 ммоль/л. На ЭКГ високий зубець R в I відв. та глубокий зубець S в Ш таAvF відв.. Як антигіпертензивний препарат I ряду хворому слід приназначити:
A *Гіпотиазид.
B Пропранолол.
C Еналаприл.
D Клофелин.
E Празозин.

63

У хворого 23 років з дитинства відмічається швидка втомленість, запаморочення та задуха при підйомі на на 2-й поверх. Об-но: цианоз, пульсація шийных вен, яка збільшується при вдиху. У П-му міжребір'ї зліва біля краю грудини відчувається грубий сістоличний шум, який розповсюджується в міжлопатчну ділянку, та послаблений П тон. На ЭКГ ознаки гіпертрофії правого шлуночка та правого предсердя. Попередній діагноз?
A *Вроджений стеноз гирлі легеневої артерії.
B Ревматичний митральний стеноз.
C Стеноз гирлі аорти.
D Важка митральна недостатність.
E Вроджений дефект міжпредсердньої перетинки.

64

У хворого після ГРВІ зберігається субфебрильна лихоманка, швидко зростала задуха, важкість у правому підребір'ї. Об-но: выражена задуха, ціаноз, набряклі шийні вени, парадоксальний пульс. Серцева тупість розширена на всі боки, тони глухі. Хворий покрився холодним потом, пульс нітевидний, АТ 70/40 мм рт ст. Запідозрений ексудативний перикардит. Найбільш виправдано невідкладне призначення:
A *Пункції перикарду.
B Нестероїдних протизапальних препаратів.
C Глюкокортикостероїдів.
D Антибіотиків.
E Діуретиків.

65

Хворий 32 років скаржиться на невдоволенність вдихом, болі в ділянці серця тривалістю від 20 хвилин та більше, які зменшуються після прийому валідола через 30 хвилин, періодичні перебої в ділянці серця, більше в стані спокою, перед сном. На ЭКГ – високі Т в V2-V4. У патогенезі даного стану найбільш ймовірна роль:
A *Порушення з боку вегетативної нервової системи.
B Бронхоспазма.
C Шейно-грудного остеохондроза.

D Аутоімунного запалення міокарда.
E Ішемічного пошкодження міокарда.

66

У 32-річного чоловіка виявлений грубий систоличний шум з епіцентром у III-IV міжребір'ї біля лівого краю грудини. Эхокардіографічно виявлено потік крові з лівого у правий шлуночок серця, а також ремоделювання міокарду. Яка міра профілактики прогресування серцевої недостатності найбільш эффективна?

A * Прийом інгібіторів ангіотензинперетворювального фермента.
B Прийом антикоагулянтів.
C Прийом серцевих глікозидів.
D Застосування антиоксидантів.
E Призначення діуретиків.

67

У 66-річного хворого, в анамнезі якого два крупновогнищевих инфаркта міокарду, з'явилися набряки гомілок та стоп, а також збільшення живота в об'ємі. Печінка виступає на 5 см із-под краю реберної дуги. Які біологічно активні речовини грають головну роль у формуванні виниклого у хворого набрякового синдрому?

A *Ренін-ангіотензин-альдостеронова система.
B Холестерин ЛПНЩ.
C Передсердний натрійуретичний фактор.
D Калікреїн-кініновая система.
E Простагландини.

68

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 *Електроімпульсну терапію
B Новокаінамід в/в
C Серцеві глікозиди
D Ізопин в/в
E Лідокаїн в/в кап.

69

Хворий К. 36 років. Скаржиться на підвищення температури тіла до 38^0С, задишку за змішаним типом. Інтенсивні болі поза грудиною, не знімаються нітрогліцерином. Болі посилюються при глибокому диханні, зменшуються в сидячому положенні. По лівому краю грудини вислуховується грубий скребучий шум постійного характеру, який посилюється при натисканні стетоскопом, тони серця глухі. Аналіз крові: L- $15x10^9$/л, паличкоядерні лейкоцити- 9%, ШЗЕ-20 мм/час. ЕКГ- куполоподібний підйом ST та негативний зубець Т у стандартних відведеннях (I-III), . Який діагноз у хворого?

A *Сухий перикардит.
B Інфаркт міокарду
C Лівосторонній сухий плеврит
D Стенокардія напруження
E Міокардит

70

Хворий В. 69 років. Після пробіжки з'явився різкий загрудинний біль з іррадіацією у ліву руку, серцебиття. На протязі 3-х років мав місце періодичний короткочасний стискаючий біль в області серця. Діяльність серця ритмічна, ЧСС-130 за хвилину, систолічний шум над верхівкою. Артеріальний тиск - 140/90 мм.рт.ст. PS-110 за хвилину, ритмічний. ЕКГ: горізонтальне зниження ST, Т нижче ізолінії на 2 мм. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

A *Стенокардія напруження
B Інфаркт міокарду
C Аортальний стеноз
D Міокардіодистрофія
E Міжреберна невралгія

71

Хворий 70 років. Скарги на задишку, різкий біль за грудиною з іррадіацією в ліву руку. Шкіра бліда. Діяльність серця ритмична, I тон ослаблений над верхівкою, II тон ослаблений над аортою; в II меж_ребер'ї справа грубий систолічний шум, який проводиться на судини шиї. ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. Яка найбільш вирогідна патологія, що зумовлює таку картину?

A *Аортальний стеноз
B Стенокардія напруження
C Інфаркт міокарду
D Лівосторонній плеврит
E Сухий перикардит

72

Хворий А. 60 років. Скаржиться на інтенсивні болі здавлюючого характеру, локалізовані за грудиною з іррадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не знімається нітрогліцерином. Об`активно: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультативно - тахікардія, приглушеність то_нів. Артеріальний тиск 100/70 мм рт. ст. ЕКГ-комплекси QS та підйом S-T вище ізолінії в I, а VL,V1,V2,V3,V4. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

A *Інфаркт міокарду
B Міжреберна невралгія
C Тромбоемболія легеневої артерії
D Стенокардія Принцметала
E Лівосторонній плеврит

73

Хворий Л. 56 років. Скарги на періодичні болі в серці, які з'являються вночі. Болі здавлюючого характеру з іррадіацією у ліву лопатку, зменшуються після при_йому нітрогліцерину. На ЕКГ під час приступу - S-T вище ізолінії на 5 мм у V5,V6. Після приступу S-T повертається до ізолінії. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

A *Стенокардія Принцметалу
B Інфаркт міокарду
C Остеохондроз шийного відділу
D Сухий перікардит
E Аортальний стеноз

74

Хворий С. 49 років скаржиться на задуху при незначному фізичному навантаженні, головний біль. Протягом 6 років відзначається постійне підвищення артеріального тиску. Об`єктивно: межі відносної серцевої тупості розширені вліво, акцент II тону над аортою. АТ - 160/100 мм рт.ст. ЕКГ-відхилення електричної осі серця ліворуч. Гіпертрофія лівого шлуночка. Офтальмологічне дослідження: симптом Салюса II. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

A *Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність ПА.
B Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність О.
C Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність ПБ.
D Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність I.
E Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність III.

75

Хвора В. 63 років. Скарги на задишку, серцебиття при фізичному навантаженні. Межі відносної серцевої тупості розширені вверх та вліво. Діяльність серця ритмічна, I тон ослаблений, акцент II тону над A.pulmonalis, гучний систолічний шум над верхівкою, проводиться у fossa axillaris sinistra. ЕКГ - лівограма, зубець Р дорівнюється 0,12 сек, ФКГ - I тон у вигляді низькоамплітудних коливань, систолічний шум, що зливається з I тоном, але не досягає П тону. Яка найбільш вірогідна патологія,що зумовлює таку картину?

A *Мітральна недостатність
B Мітральний стеноз
C Аортальний стеноз
D Гіпертонічна хвороба
E Міокардит

76

Хворий 49 років. Скаржиться на головний біль в потиличній області, мерехтіння перед очима. На протязі 5 років має місце постійне підви_щення артеріального тиску - 160/100 мм рт.ст. Межі відносної серцевої тупості розширені ліворуч. Тахікардія, акцент II тону над аортою. ЕКГ-лівограма, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Офтальмологічне дослідження - симптом Салюсу II. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

A *Гіпертонічна хвороба, II стадія
B Гіпертонічна хвороба, I стадія
C Гіпертонічна хвороба, III стадія
D Хвороба Іценко-Кушинга
E Гострий гломерулонефрит

77

Хворий Г., 63 років, скаржитья на біль в лівій половині грудної клітки, який триває упродовж тижня, поширюється в міжлопаткову ділянку, не зменшується від прийому нітрогліцерину. Біль посилюється у другу половину ночі, пальпаторний біль на рівні Th3-Th5. На ЕКГ: ритм синусовий, неправильний (екстрасистолія), 85 уд/хв.; ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, порушення процесів реполяризації. Лабораторні показники без відхиленьНайбільш ймовірний діагноз:

A * Остеохондроз верхньогрудного відділу хребта
B Стенокардія спокою
C Метаболічна кардіоміопатія
D Розшаровуюча аневризма аорти
E Дрібновогнищевий інфаркт міокарду

78

У хворого С., 59 років, під час фізичного навантаження раптом з'явився сильний біль за грудиною, який віддавав у міжлопаткову ділянку, обидві руки. Лікар знайшов, що у хворого С. бліда, холодна, мокра шкіра, пульс майже не промацується, АТ 180/100 мм рт.ст. Тони серця ослаблені, над аортою систоло-діастолічний шум. Через короткий час біль появився у надчерев'ї, а згодом у попереково-крижовій ділянці та лівій нижній кінцівці. На ЕКГ: депресія сегмента ST у V3-V5 відведеннях. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

A * Розшаровуюча аневризма аорти
B Інфаркт міокарда
C Недостатність аортальних клапанів
D Прогресуюча стенокардія
E Тромбоемболія легеневої артерії

79

У хворого В., 63 років, на 5 день від початку гострого Q-інфаркта міокарда передньо-верхівкової ділянки лівого шлуночка знову з'явились напади стенокардії з ще більш інтенсивним болем, ніж при поступленні. На ЕКГ: сегмент ST знову піднявся високо над ізолінією у V4-5-6, а також – у V6-7 (при поступленні цього не було). Про яке ускладнення слід думати у даному випадку?

A * Рецидив інфаркта міокарда
B Післяінфарктна стенокардія
C Повторний інфаркт міокарда
D Інфаркт правого шлуночка
E Розрив міжшлуночкової перетинки

80

Хворий Б., 63 років, подає скарги на біль за грудиною, який з'являється при швидкій ході на віддаль 500-600 м та при піднятті сходами на 2 поверхи і більше. Йому запропонували обстеження. Який з наведених тестів показаний хворому у першу чергу?

A * Велоергометрична проба
B Гіпервентиляційна проба
C Холодовий тест
D Тест з ергоновіном
E Хлоретиловий тест

81

Чоловік 60 років направлений у гастроентерологічне відділення з діагнозом хронічного гастриту з

секреторною недостатністю із скаргами на щоденні болі в епігастральній ділянці тривалістю 30-40 хвилин. Захворювання почалося 2 тижні тому з гострого болю в животі і втрати свідомості. Потім приступи стали менш інтенсивними, в зв'язку з чим хворому провели фіброгастроскопію. При огляді: ознаки емфіземи легень, тони серця - 100 за хв., послаблені, 5-6 екстрасистол за 1 хвилину. АТ 100/70 мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей. На ЕКГ елевація сегмента ST у II, III, aVF-відведеннях. Який діагноз найімовірніший?

A * Інфаркт міокарда нижньої стінки
B Розшаровуюча аневризма аорти
C Прогресуюча стенокардія
D Стабільна стенокардія
E Пенетрація виразки

82

Хворий С., 46 років скаржиться на задишку та нестерпний стискаючий біль за грудиною. Такий біль виникає періодично 1-2 рази на місяць, частіше між 5 і 6 годинами ранку, триває від 15 до 20 хвилин. Вдень почуває себе здоровим. Об'єктивно: пульс 55/хв., АТ - 150/90 мм.рт.ст. Межі серця не змінені. Тони серця ритмічні, дещо ослаблені. При реєстрації ЕКГ у спокої і після навантаження (велоергометрії) зміни не виявлені. Вночі, підчас приступу, було зареєстроване короткочасне підвищення сегменту ST у відведеннях I, II, aVL, V2-V6, брадикардію. Призначення якого середника є найбільш доцільним?

A * Ніфедипіну
B Нітрогліцерину
C Анаприліну
D Строфантину
E Атропіну

83

У хворого Р., 55 років із задишкою та раптовим інтенсивним пекучим болем за грудиною, який почався 2,5 години тому назад. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, частота 100/хв., у V3-V5 сегмент ST на 8 мм над ізолінією. В анамнезі: упродовж 5 років страждає на стенокардію напруги. Об'єктивно: ЧСС – 60/хв., тони серця ослаблені, АТ – 140/90 м.рт.ст. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

A * Тромболітична терапія
B Інфузія допаміну
C Інгаляція кисню
D Електрокардіостимуляція
E Інфузія поляризуючої суміші

84

У хворого з обширним QS-інфарктом міокарда в гострому періоді захворювання спостерігали зниження АТ до 80/60 мм.рт.ст., миготливу аритмію та блокаду правої ніжки пучка Гіса. На 10-й день захворювання констатовано наявність на ЕКГ комплексів QS з елевацією сегмента ST. При цьому у хворого з'явились ознаки перикардиту, поліартриту та плевриту. Про яке ускладнення інфаркта міокарда йдеться в даному випадку?

A * Синдром Дреслера
B Аневризму лівого шлуночка
C Кардіогенний шок
D Електромеханічну дисоціацію
E Тромбоемболію легеневої артерії

85

Хворий 28 років з ознаками залізодефіцитної анемії відмічає серцебиття та поколювання в серці, задишку при помірному навантаженні, перебої в роботі серця. Об'єктивно – температура 36,8°С, ЧДР – 20/хв., пульс – 96/хв., АТ – 105/60 мм рт.ст. Межі серця в нормі. Тони серця зниженої гучності. На ЕКГ – високий зубець Т, передсердна екстрасистолія. Який ймовірний діагноз ?

A *Міокардіодистрофія
B Міокардит
C Мітральний стеноз
D Міокардіопатія

E Фіброеластоз

86

На прийомі в поліклініці у хворого на ревматизм виявили: права границя серця – 1 см назовні від правої парастернальної лінії, верхня – нижній край 1 ребра, ліва – 1 см досередини відлівої середньоключичної лінії. Аускультативно: миготлива аритмія, підсилений І тон на верхівці, акцент ІІ тону над легеневою артерією. ЕКС виявляє П-подібний рух стулок мітрального клапана. Картині якої вади серця відповідає наявна симптоматика ?

A Мітральний стеноз
B Пролапс мітрального клапану
C Недостатність мітрального клапану
D Стеноз гирла аорти
E Недостатність трикуспідального клапана

87

У жінки 29 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температури до 39оС, появи на шкіри обличчя, чолі навколо очей, шиї і передньої поверхні грудної клітки висипань темно-бузкового кольору. Скелетні м'язи в'ялі, пальпаторно болючі, сила знижена. Відмічає затруднення в ковтанні. В аналізах різкопозитивні гострофазові показники. ШОЕ – 39 мл/год, Ер – 2,9х10^{12}, Нв – 72 г/л. Для верифікації діагнозу з ферментів найважливіше значення буде мати визначення:

A *Креатинфосфокінази
B Трансамінази
C Трансферину
D Лужної фосфатази
E Мідьоксидази

88

На прийомі в поліклініці у хворого був виявлений діастолічний шум із епіцентром на верхівці і над проекцією аорти, послаблення І ат ІІ тону. Межі серця поширені вліво, відмічається високий, резистентний верхівковий поштовх, зміщений в VII міжребір'я. АТ – 140/30 мм.рт.ст. Пульс – 92 уд./хв., резистентний, високий за амплітудою. Визначіть вид вади серця.

A *Недостатність аортальних клапанів
B Стеноз устя аорти
C Коарктація дуги аорти
D Комбінована мітральна вада
E Незарощення міжпередсердної перегородки

89

У хворого 70 років з миготливою аритмією після нервового перенапруження з'явився гострий біль за грудиною, задишка, блідість,акроціаноз,ЧДД- 36/хв. Над легенями сухі свистячі хрипи.Акцент ІІ тону над легеневою артерією. Ps - 110 уд./хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. В крові: МВ-фракція КФК в нормі. На ЕКГ-перевантаження правих відділів серця,елевація ST v1-v2. Чим обумовлене погіршення стану хворого?

A *Тромбоемболією легеневої артерії
B Інфарктом міокарда
C Кардіогенним шоком
D Розшаровуючою аневризмою аорти
E Нападом бронхіальної астми

90

Хворий 67 років, вночі відчув стискаючий біль за грудниною з іррадіацією у спину, який триває більше 20 хвилин. Під час огляду серцеві тони приглушені, ритмічні. Пульс – 67 уд./хв., АТ – 190/100 мм рт.ст. На ЕКГ депресія сегмента ST > 1 мм та інверсія зубця Т > 1 мм у відведеннях І, AVL, V5 – V6. Яке першочергове дослідження крові треба зробити хворому для уточнення діагнозу?

A *Рівень тропонинів.
B Рівень КФК і МВ КФК.
C Клінічний аналіз крові.
D Рівень фібриногену, С – реактивного протеїну.
E Рівень АСТ, ЛДГ.

91
У хворого 56 років, під час фізичного навантаження з'явився інтенсивний біль за грудною, задишка. Таблетки нітрогліцерину не допомогли. Об'єктивно: стан важкий. Акроціаноз. Пульс - 100 за 1 хв. АТ 160/100 мм рт.ст. Тони серця послаблені. На ЕКГ – ритм синусовий, в V1-V4 зареєстрований глибокий "коронарний" зубець Т. Що з хворим?
A *Інфаркт міокарда без зубця Q передньо-септально-верхівкової ділянки.
B Інфаркт міокарда верхівки (ізольований).
C Q – інфаркт міокарда передньої стінки.
D Інфаркт міокарда без зубця Q бокової стінки лівого шлуночка.
E Інфаркт міокарда без зубця Q задньої стінки лівого шлуночка.

92
У жінки 35 років після 30 хвилинного перебування у черзі в душній крамниці спостерігалось запаморочення. При огляді: шкіра бліда, артеріальний тиск 80/50 мм рт. ст., пульс 52/хв. На електроенцефалограмі патології немає. Який найбільш імовірний діагноз?
A *Вегето-судинна дистонія
B Епілептичний панад
C Ішемічний інсульт
D Гіпертонічний криз
E Істеричний напад

93
Дівчинка-підліток після занять у школі скаржиться на головний біль, загальну слабкість, швидку втому. При огляді: обличчя бліде, артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст., пульс 56 уд./хв, дистальний гіпергідроз. Патології з боку внутрішніх органів не виявлено. Який діагноз?
A *Вегето-судинна дистонія
B Епілепсія
C Менінгіт
D Гіпертонічний криз
E Істерія

94
Хворий К. 32 роки, упродовж останніх 3-ох місяців скаржиться на задишку у спокої, кашель, ядуху вночі, серцебиття. Раніш нічим не хворів. При обстеженні: положення ортопное, акроціаноз, набряки на гомілках; над легенями – послаблене везикулярне дихання, вологі дрібнопухирчасті хрипи. Межі серця розширені праворуч та ліворуч, тони послаблені, ритм галопу; збільшення печінки. Рентгенологічно - серце кулястої форми. Про який діагноз слід думати?
A *Дилятаційна кардіоміопатія.
B Ексудативний перикардит.
C Гіпертонічна хвороба.
D Гіпертрофічна кардіоміопатія.
E Рестриктивна кардіоміопатія.

95
У хворого, що довгостроково страждає на туберкульоз легень, з`явилася здуті шийні вени, набряки нижніх кінцівок, збільшення печінки, асцит. При аускультації тони серця глухі. На ЕКГ – зниження вольтажу, на ехокардіоскопії – камери серця не збільшенні, на оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки в області тіні серця визначаються кальцифікати. Який механізм розвитку застою у великому колі кровообігу:
A *Порушення діастолічного наповнення правого шлуночка.
B Недостатність тристулкового клапана.
C Зниження скорочувальної здатності правого шлуночка.
D Підвищення тиску у легеневій артерії.
E Стеноз правого атріовентрикулярного отвору.

96
Хворий 65 років після перенесеного інфаркту міокарда скаржиться на задишку у спокої. При

об’єктивному обстеженні: ціаноз, у легенях вологі дрібнопухирчасті хрипи. Який механізм розвитку вказаних симптомів?
A *Застій крові у малому колі кровообігу.
B Застій крові у великому колі кровообігу.
C Бронхоспазм.
D Підвищення проникності судині.
E Звуження лівого атріовентрикулярного отвору

97
Хворий 58 років. В анамнезі 3 роки тому перенесений гострий інфаркт міокарда. Об?єктивно: підвищеного живлення, ксантелазми. Пульс 70/хв, АТ 150/90 мм.рт.ст. На ЕКГ ознаки перенесеного інфаркта міокарда по задній стінці ЛШ. Підвищення рівня холестерину і В-ліпопротеїдів. Яку групу препаратів ви виберете для вторинної профілактики коронарного синдрому?
A *Статини.
B Інгібітори АПФ
C Нітрати
D Прямі антикоагулянти
E Фібрати

98
У хворого скарги на голокружіння, задишку та болі при фізичному навантаженні. Об”єктивно: ознаки синдрому Марфана, блідий, “пляска каротид”. Аускультативно: діастолічний шум зліва з краю грудини в II міжребер?ї який проводиться на верхівку, шум Дюроз"є над стегновою артерією, АТ-160/50 мм.рт.ст., P-celler at altus, 90 уд.хв. На ЕхоКГ – діастолічний розмір ЛШ – 7,0 см. Який діагноз можна поставити?
A * Аортальна недостатність
B Мітральна недостатність
C Незарощення боталової протоки
D Ізольована систолічна гіпертензія
E Аортальний стеноз

99
У хворого скарги на задишку, біль в ділянці серця при фізичному навантаженні, запаморочення. Об”єктивно: маленького зросту, зниженого харчування, систолічне тремтіння передньої грудної ділянки в II-III міжребер”ї зліва. Грубий систолічний шум над легеневою артерією, проводиться на спину, на ЕКГ – високий R V1-V2, T - від?ємний в V1-V3. Який діагноз?
A * Стеноз легеневої артерії
B Дефект міжпередсердної перетинки
C Ідіопатична гіпертрофія лівого шлуночку
D Відкритий артеріальний проток
E Мітральний стеноз

100
У чоловіка 45 років, під час виконання фізичної праці раптово виник гострий біль в лівій половині грудної клітки, виражена задишка, сухий кашель. Шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, виражений ціаноз, відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Над легенями зліва коробковий звук, дихання ослаблене. На Rhg ОГК відсутній легеневий рисунок зліва, зміщення органів середостіння вправо. Який найбільш вірогідний діагноз?
A * Спонтанний пневмоторакс
B Фібринозний перикардит
C Сухий плеврит
D Інфаркт міокарда
E Інфаркт легень

101
Хворий, 22 роки, скаржиться на слабість. Хворіє з дитинства. Об”єктивно зі сторони серця вислуховується грубий систолічний шум в IУ міжребер”ї у грудини зліва, акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ: перевантаження лівого шлуночка. Який метод діагностики найбільш інформатив- ний для встановлення діагнозу ?
A * Вентрикулографія
B Ехокардіографія

C Коронарографія
D Полікардіографія
E Фонокардіографія

102
Хворий, 16 років, скаржиться на приступи ядухи. Хворіє з дитинства. Об"єктивно виявлено ціаноз, грубий систолічний шум в II міжребер"ї зліва від грудини, там же акцент II тону. Який метод інструментальної діагностики найбільш інформативний для встановлення діагнозу?
A * Контрастна вентрикулографія
B Фонокардіографія
C Електрокардіографія
D Ехокардіографія
E Рентгенографія з контрастованим стравоходом

103
Хворий, 58 років, переніс трансмуральний передній інфаркт міокарда. Скаржиться на задишку при помірному фізичному навантаженні, загальну слабість, набряки гомілок. Об'єктивно: в легенях вологі хрипи в нижніх відділах. ЧСС 106/хв. Тони серця ритмічні, ослаблені, ритм галопуі. АТ 110/85 мм.рт.ст.. Печінка +4,0см. На ЕКГ відсутні гострі ознаки порушення коронарного кровообігу. По рентгенограмі кардіальний індекс 65\%. Який препарат може посилити прояви серцевої недостатності?
A * Верапаміл
B Еналаприл
C Верошпірон
D Карведілол
E Фуросемід

104
Хворий 68 років поступив в інфарктне відділеня з болями у лівій половині грудної клітки. На ЕКГ ритм синусовий, ЧСС -102/хв., патоло-гічний зубець Q у I, aVL, V1-V5 відведеннях та дугоподібний підйом ST з від'ємним Т. Який препарат слід обов'язково призначити незалежно від успіху тромболізису, щоб вплинути на ремодулювання міокарду та запобігти систолічній дисфункції лівого шлуночка?
A * Інгібітори АПФ
B В-блокатори
C Антагоністи рецепторів ангіотензину 2
D Антагоністи кальцієвих рецепторів
E Серцеві глікозиди

105
28-річна хвора скаржиться на втомленість, плаксивість, схуднення, перебої в роботі серця. Хворіє 5-6 років, симптоми наростали поступово. Хвора зниженого харчування, очні щілини розширені, позитивні симптоми Штельвага, Грефе, Еленека. Щитовидна залоза збільшена до 3 степеня, гладка, безболісна, помірно рухлива. Пульс аритмичний, 95 за хв., дефіцит – 20. АТ – 140/90 мм рт.ст. Тони серця ясні, аритмічні. Печінка - +2 см, край рівний, гладкий. На ЕКГ: ЧСС – 115 за хв., мерехтіння передсердь. Обрати препарат для лікування аритмії.
A Анаприлін.
B Дігоксин.
C Новокаїнамид.
D Хінідин.
E Ритмілен.

106
52-річний хворий лет скаржиться на перебої в роботі серця, задишку при фізичному навантаженні, набряки на ногахдок вечора. Хворіє 2-3 роки, симптоми наростали поступово. Пульс аритмичний, 90 за хв., дефіцит – 20. АТ – 130/70 мм рт.ст. Серце помірно розширено вліво, тони глухі, аритмічні. Печінка - + 2 см, край гладкий. На ЕКГ мерехтіння передсердь, ЧСС – 110 за хв. Вибрати препарат для монотерапії:
A *Дігоксин.
B Эналаприл
C Анаприлін.

D Новокаїнамид.
E Фуросемід.

107
15-річний хворий скаржиться на задишку при невеликому фізичному навантаженні, головний біль. Статура астенічна, ознаки відставання в фізичному розвитку, шкіра бліда, серцевий горб. Серце розширено вправо на 1,5 см, систоличне тремтіння у другому міжребір'ї зліва. Там же ослаблений 2 тон, грубий систоличний шум. На ЕКГ: синусова тахікардія, гіпертрофія правого шлуночка, блокада правої ножки пучка Гиса. Про яку ваду серця може йти мова?
A *Стеноз легеневої артерії.
B Відкрита артеріальна протока.
C Коарктація аорти.
D Дефект міжшлуночкової перетинки.
E Дефект міжпередсердьої перетинки.

108
20-річна хвора перебуває на диспансерному обліку з приводу ревматизма, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, головний біль, важкість у правому підребір'ї. Шкіра бліда, систоличне тремтіння у другому міжребір'ї зліва, ослаблений 2 тон, грубий систоличний шум. На рентгенограмі легеневий малюнок збіднений, конус легеневої артерії вибухає. ЕКГ - гіпертрофія правого шлуночка. Про яку ваду серця може йти мова?
A * Стеноз легеневої артерії.
B Аортальний стеноз.
C Мітральний стеноз.
D Аортальна недостатність.
E Мітральна недостатність.

109
29-річна жінка звернулася зі скаргами на біль у ділянці серця колючого характеру з іррадіацією у ліву лопатку різної вираженості та тривалості, пітливість. В анамнезі хронічний тонзиліт. Об-но: пульс 98/хв. ритмичний. Межі серця не змінені.Тоны гучні,систолічний шум на верхівці. Аналіз крові без патології. Про яке захворювання можна думати?
A *НЦД.
B Міокардит.
C Міокардіодистрофія.
D Ревматизм.
E Кардіоміопатія.

110
У хворої С.37 років, в дитинстві був діагностований ревматизм, біля основи мечоподібного відростка, після I тону, вислуховується систолічний шум середньої інтенсивності, який посилюється на вдосі. Для якої вади серця характерна дана аускультативна картина?
A *Трикуспідальної недостатності.
B Мітральної недостаточності.
C Незрощення міжшлуночкової перетинки.
D Стеноза тристулкового отвору .
E Мітрального стеноза

111
У хворого М. 47 років, наркомана, спостерігається лихоманка неправильного типу, крововилив в кон'юнктиву нижньої повіки, задишка, пульсація шийних вен, збільшення печінки, набряки на нижні кінцівках. При аускультації виявлено позитивний симптом Риверо-Корвалло. Для якої придбаної вади серця характерні вказані клінічні прояви ?
A * Трикуспідальної недостатності.
B Стеноза легеневої артерії.
C Аортального стеноза.
D Стеноза тристулкового отвору .
E Мітрального стеноза.

112
У 36-річного хворого 2 місяці потому виявлено миготливу аритмію з ЧСС- 120/хв. Впродовж останніх 2-х тижнів турбують зростаюча задишка, яка виникає при незначному фізичному навантаженні, поява набряків гомілок. За даними эхокардіографії розмір порожнини лівого передсердя 4,3 см, кінцево-діастоличний розмір порожнини лівого шлуночка 6,0 см, фракція викиду лівого шлуночка 46%, стулки серця не змінені. Оберіть оптимальну тактику лікування.
A * Электрична кардіоверсія
B Призначення атенолола
C Постійна электрокардіостимуляція
D Призначення гепарина
E Призначення верапамила

113
65-річний хворий скаржиться на появу 2 місяці потому нарастаючі слабкість, задишку при незначному фізичному навантаженні, запаморочення. На ЕКГ однакові інтервали PP, тривалість інтервалів PQ варіює, частота комплексів QRS 38/хв. Передбачуваний діагноз?
A * Повна атріовентрикулярна блокада
B Синоатріальна блокада II ст.
C Атріовентрикулярна блокада II ст. типу Mobitz II
D Синдром Фредеріка
E Виражена синусова брадикардія

114
У хворого В. 35 років при Холтеровському мониторуванні ЕКГ виявлена рідкісна монофокальна передсердна екстрасистолія, епізоди синусової тахікардії до 96 уд./хв., переважно у денний час. Оберіть тактику ведення хворого.
A * Спостереження
B Підбір антиаритмічного препарата
C Електроімпульсна терапія
D Постійна електрокардіостимуляція
E Хірургічне лікування

115
Хворий 38 років. Страждає обструктивною формою гіпертрофічної кардіоміопатії (систоличний градієнт тиску у стані спокою 86 мм рт. ст.). Відзначаються приступи стенокардії та задишка при незначному фізичному навантаженні. Об-но: ЧСС – 80/хв., АД - 145/85 мм. рт. ст. Призначення якого із препаратів в даній ситуації протипоказано?
A * нітрогліцерин
B пропранолол
C метопролол
D аспірин
E аспаркам

116
У хворого 34-х років діагностирована гіпертрофічна кардіоміопатія, концентрична необструктавна формаЗа даними ЕхоКГ, товщина міжшлуночкової перетинки 2,6 см, задньої стінки лівого шлуночка - 2,4 см; при добовому моніторуванні ЕКГ' фіксується часта шлуночкова екстрасистолія. Якой метод лікування бажано обрати в даній ситуації?
A * призначення (-адреноблокаторів
B призначення антагоністів кальцію
C призначення діуретиків
D призначення нітратів
E призначення антагоністів альдостерону

117
39-річна хвора. Протягом 4 років турбують періодично виникаючі приступи головного болю, які супроводжуються збудженням, пітливістю, відчуттям внутрішнього тремтіння, тахікардією, блем у серці, підвищеням АТ до 180/110 мм рт.ст. У сечі вмісте ванілил-мигдалевої кіслоти 72,4 мкмоль/доб. Якой препарат бажано призначити для лікування?

A * Празозин
B Ніфедипин
C Клофелин
D Гіпотиазид
E Каптоприл

118

Хворий 69 років скаржиться на задишку переважно змішаного характеру, незначний продуктивний кашель з відділенням мокроти, постійну тупу біль у серці та загальну слабкість. Хворіє майже 20 років. Відмічається теплий акроцианоз. Перкуторно розширення серця у право. Акцент П тона на легеневій артерії, тахікардія. Печінка більше від норми на 4 см. Пастозність гомілок. У крові підвищенний рівень еритроцитів, гемоглобіну. На Ro-грамі легеневий стовбур 18 см. ЕхоКГ- гіпертрофія та дисфункція правого шлуночка. Лікування антибіотиками покращення стану хворого не дало. Незначне тимчасове покращення відмічалось від нітратів та антагоністів кальцію. Про яке захворювання слід думати?

A *Хронічне легеневе серце.
B Вади серця. (Стеноз)
C Ішемічна хвороба серця.
D Первинна легенева гіпертензія.
E Хронічний обструктивний бронхіт.

119

У підлітка 16 років при пальпації у зоні грудини виявлене систолічне тремтіння; межи серця розширені вправо та вліво; посередині грудині вислуховується систолічний шум, поширюється на судині шиї ті в міжлопаткову ділянку зліва від хребта. Про яке захворювання варто подумати в першу чергу?

A * Дефект міжшлуночкової перегородки
B Мітральний стеноз
C Стеноз аортального отвору
D Стеноз легеневої артерії
E Відкрита боталлова протока

120

Хворий 36 років звернувся до лікаря зі скаргеннями на пекучий біль за грудниною без ірадіації, що виникає при швидкій ходьбі і припиняється при зупинці на декілька хвилин. Вперше такий біль виник 1 тиждень тому. Шкіра звичайного кольору. Тони серця дещо ослаблені, ритмічні. ЧСС 68 уд. за 1 хв. АТ – 140/95 мм рт. ст. На ЕКГ – депресія сегменту ST на 1-2 мм у відведеннях V2-4. Ваш діагноз?

A *Стенокардія, що вперше виникла
B Гострий інфаркт міокарду
C Нестабільна прогресуюча стенокардія напруги
D Стабільна стенокардія II функіонального класу
E ВСД за кардіальним типом

121

У хворого 52 років, що страждає на стенокардію на протязі двох тижнів почастішали напади болю за грудниною, зросла потреба у нітрогліцерині. Стан середньої важкості. Шкіра бліда. Тони серця ослаблені, ритмічні. ЧСС - 84 уд. на 1 хвилину. На ЕКГ ознак вогнищевого ураження міокарду немає. Ваш діагноз?

A *Прогресуюча стенокардія
B Стенокардія, що вперше виникла
C Стабільна стенокардія II функціонального класу
D Варіантна стенокардія
E Гострий інфаркт міокарда

122

Хворий 17 років, скаржиться на інспіраторну задуху при фізичному навантаженні, слабкість. У анамнезі часті бронхолегеневі інфекції. Об-но: шкіра бліда, посилений верхівковий поштовх. При аускультації: грубий пансистолічний шум з епіцентром у III-IV межребір'ї по лівому краю грудини, акцент II тону над a.pulmonalis; поява III додаткового тону. Діагностичні припущення?

A *Дефект міжшлункової перетинки
B Недостатність мітрального клапану

C Стеноз мітрального отвору
D Недостатність аортальних клапанів
E Стеноз устя аорти

123

У хворої 44-х років протягом останніх 2-х місяців з'явилася задишка при помірному фізичному навантаженні, прискорене серцебиття, біль у ділянці серця ниючого, давлячого характеру без іррадіації, який провокується незначним фізичним навантаженням. АТ – 90/60 мм рт.ст., ЧСС - 88 уд/хв. У крові – ер. -3,2х10^{12}/л, Hb - 90 г/л, КП - 0,87, лейк. - 6,8х10^{9}/л. На ЕКГ – інверсія зубця Т в V1-V3. Рентгенологічне: рівномірне збільшення тіні серця. Яка найбільш імовірна причина кардіалгій?
A * Анемічна міокардіодистрофія
B Стенокардія, що вперше вникла
C Тиреотоксична міокардиодистрофія
D Нейроциркуляторна дистонія
E Ендокардит

124

Хворий К.,68 р., скаржиться на появу задишки в спокої, кровохаркання, біль у грудній клітці справа. В анамнезі наявний геморой. Об'єктивно стан важкий, положення напівсидяче. Дифузний ціаноз. Пульс - 112/хв.. АТ- 105/65 мм рт. ст. Тони серця ослаблені. Акцент II тону над легеневою артерією.ЕКГ - Q III - S I. В крові: протромбіновий індекс 140. Про яке захворювання слід думати?
A *Інфаркт легені
B Приступ бронхіальної астми
C Приступ серцевої астми
D Пневмоторакс
E Крупозна пневмонія

125

Хвора М. 36 років Декілька місяців тому почали турбувати постійне серцебиття, задишка, перебої. Об'єктивно: тремор витягнутих рук, шкіра темна, волога. З боку серця – миготлива аритмія, тони звучні, систолічний шуи в роботі серця, АТ 150/60 мм рт.ст. Печінка збільшена, набряки гомілок. Щитовидна залоза II ст. еластичної консисиетнції, рухома, безболюча. Яка патологія серця у даному випадку?
A *Тиреотоксична міокардіодистрофія
B Мітральна вада серця
C Бактеріальний ендокардит
D Кардіофіброз
E Дилятаційна кардіоміопатія

126

Хвору К., 50 років турбує біль в ділянці серця, який частіше носить тупий тривалий характер, немає чіткого зв'язку з фізичним навантаженням, інколи навпаки, зменшується від фізичної роботи. Часто напади болю співпадають із приливами жару, пітливістю, які виникають до 10 разів на добу, особливо вночі. Прийом нітратів зменшує больовий синдром через 30 хв. У хворої два роки менопауза. На ЕКГ – гіпоксія міокарду. Про яке ураження серця можна думати?
A *Клімактерична кардіопатія
B Стенокардія
C Серцева недостатність
D Гіпертрофічна кардіоміопатія
E Шийний остеохондроз з кардіалгією

127

Пацієнт С. 30 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: АТ – 120 і 80 мм рт. ст., ЧСС – 84 уд/хв. Межі відносної серцевої тупості розширені в обидві сторони. Аускультативно: I тон послаблений, в III-IV міжребер'ях зліва вислуховується грубий систолічний шум, який проводиться у міжлопатковий простір, акцент II тону над легеневою артерією. В результаті проведення діагностичних інструментальних методик діагностовано дефект міжшлуночкової перетинки. Вкажіть провідний патогенетичний механізм порушення гемодинаміки при цій ваді.
A * Скид крові зліва направо

B Підвищення системного венозного тиску
C Скид крові справа наліво
D Гіперкоагуляція крові
E Збільшення об'єму циркулюючої крові

128

Жінку 42 років, після сімейної стресової ситуації, турбують колючі болі в ділянці верхівки серця і довготривалі ниючі болі над ділянкою серця, серцебиття, відчуття "завмирання" серця, нестачі повітря, дратівливість. Після прийому валідолу стан покращується. Об'єктивно: емоційно лабільна, на обличчі червоні плями, кисті вологі і холодні. Щитоподібна залоза не збільшена. Пульс -92 уд./хв., ритмічний. Межі серця в нормі. Тони серця звучні, короткий систолічний шум над верхівкою. АТ - 140/85 мм рт.ст. На ЕКГ - зниження амплітуди зубця Т. Який із наведених діагнозів найбільш імовірний?

A *Вегето-судинна дистонія
B Стенокардія, що вперше виникла
C Неврастенія
D Гіпертонічна хвороба
E Ревматизм, мітральна вада

129

Хворий 45 років, звернувся із скаргами на задишку, серцебиття, важкість у правому підребер'ї. Хворіє 5 років. Об'єктивно: значний ціаноз шкіри і слизових оболонок. Права межа абсолютної серцевої тупості визначається біля правого краю грудини. Аускультативно в серці I тон над верхівкою і II тон над легеневою артерією ослаблені, справа біля грудини систолічний шум. Систолічна пульсація печінки. Венозний тиск 250 мм вод. ст. Який діагноз найбільш ймовірний?

A *Недостатність трикуспідального клапана
B Недостатність мітрального клапана
C Стеноз гирла аорти
D Недостатність клапанів легеневої артерії
E Стеноз правого атріовентрикулярного отвору

130

У підлітка 16 років, під час медогляду у військкоматі в серці вислуханий гучний систолічний шум по лівому краю грудини, що проводиться в міжлопатковий простір, акцент II тону над легеневою артерією. Перкуторно межі серця не розширені. ЕКГ без патології. Яка патологія серця найбільш ймовірна?

A *Дефект міжшлуночкової перетинки
B Мітральний стеноз
C Мітральна недостатність
D Аортальний стеноз
E Трикуспідальна недостатність

131

Хворий 18 років скаржиться на задишку, серцебиття, важкість у правому підребер'ї. При огляді: ціаноз шкіри, пульсація шийних вен. Аускультативно тони серця ослаблені, систолічний шум під мечовидним відростком і справа біля грудини, що дозволило діагностувати трикуспідальну ваду серця. Вкажіть, яка ознака не типова для патогенезу цієї вади?

A *Гіпертензія малого кола
B Гіпертрофія правого передсердя
C Гіпертрофія правого шлуночка
D Венозний застій у великому колі кровообігу
E Систолічна пульсація печінки

132

Хворий 69 років, хворіє хронічним бронхітом протягом 30 років. За останні 10 років зросла кількість загострень хронічного бронхіту, з'явилась задишка в спокої, яка посилюється при фізичній нагрузці, напади кашлю стали більш агресивними, АТ - 150/90 мм рт. ст. Аускультативно – діяльність серця ритмічна, акцент другого тону над легеневою артерією. ЕКГ: високий Р II-III , зниження інтервала S-T, від'ємний зубець Т II-III, виражений зубець S I та Q III. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

A * Легеневе серце
B Міокардит

C Гіпертонічне серце
D Бактеріальний ендокардит
E ТЕЛА дрібних гілок

133
Хворий К., скаржиться на задишку, сухий кашель, в нічний час - відчуття хрипів в легенях, напади ортопное. При функціональному обстеженні виявлено рубцеві післяінфарктні зміни передньобокової стінки лівого шлуночка, хронічну аневризму верхівкової ділянки, фракція викиду лівого шлуночка – 36%, його передньо-задній розмір в діастолу – 6,4 см. Який варіант дисфункції шлуночка у хворого?
A *Систолічний
B Діастолічний
C Невизначений
D Змішаний

134
Пацієнтка Д., 74 років,р р інфарктом міокарда. На 7 добу від початку захворювання на контрольній Після натужування під час акту дефекації раптово виник інтенсивний загрудинний біль, що супроводжувався різким збліднення, падінням АТ, ідіовентрикулярним ритмом із наступною зупинкою серцевої діяльності. Яке ускладнення розвинулось у хворої?
A *Розрив серця, тампонада
B Первинна фібриляція шлуночків
C Гостра лівошлуночкова недостатність
D Істинний кардіогенний шок
E Електро-механічна дисоціація

135
У хворої 48 років діагностована набута вада серця, СН II Б ст., діастолічний варіант. У даний час діяльність серця ритмічна, I тон – хлопаючий, протодіастолічний шум в четвертому міжребер'ї зліва, акцент II тону над легеневою артерією. Вологі хрипи в нижніх долях легень, печінка збільшена на 4 см, набряки на ногах. Яка можлива причина розвитку діастолічної дисфункції.
A *Порушення наповнення лівого шлуночка
B Порушення наповнення лівого передсердя
C Порушення наповнення правого передсердя
D Збільшення хвилинного об'єму крові лівого шлуночка
E Збільшення наповнення правого шлуночка

136
Хворий 45 років, звернувся із скаргами на задишку, серцебиття, важкість у правому підребер'ї. Хворіє 5 років. Об'єктивно: пульсація вен шиї. Права межа абсолютної серцевої тупості визначається біля правого краю грудини. Аускультативно в серці I тон над верхівкою і II тон над легеневою артерією ослаблені, над нижньою 1/3 грудини систолічний шум. Систолічна пульсація печінки. Венозний тиск 150 мм вод. ст. Який діагноз найбільш ймовірний?
A *Недостатність трикуспідального клапана
B Недостатність мітрального клапана
C Стеноз гирла аорти
D Недостатність клапанів легеневої артерії
E Стеноз правого атріовентрикулярного отвору

137
Хвора А., 18 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні. Вроджена вада серця: дефект міжпередсердної перетинки діагностовано в ранньому дитинстві. В анамнезі – часті гострі респіраторні захворювання. В динаміці спостереження за хворою лікар відмітив, що значно зменшилась інтенсивність систолічного шуму в II-III міжребер'ях зліва біля краю грудини. Про що свідчить зменшення інтенсивності систолічного шуму?
A *Наростання легеневої гіпертензії
B Покращення стану хворої
C Збільшення лівого шлуночка
D Збільшення правого шлуночка
E Самостійне закриття дефекту міжпередсердної перетинки

138

При огляді юнака 16 років виявлено: пульс – 72 за 1 хв., ритмічний, задовільних властивостей. АТ – 110/70 мм рт.ст.При аускультації – грубий систолічний шум, який займає всю систолу і зливається з I тоном, II тон над легеневою артерією незначно підсилений. Розміри і форма серця на рентгенограмі не змінені. Яка з перерахованих вад серця найбільш ймовірна?

A *Дефект міжшлуночкової перетинки
B Дефект міжпередсердної перетинки
C Недостатність мітрального клапана
D Стеноз устя аорти
E Стеноз легеневої артерії

139

Хвора 59 років, скаржиться на головокружіння, виражену задишку, загрудинний біль при фізичних навантаженнях. Об'єктивно: Пульс - 70 уд./хв. АТ 110/90 мм рт.ст. Верхівковий поштовх резистентний. У II міжребер'ї праворуч від грудини – грубий систолічний шум, який проводиться в I м/р. ЕхоКГ – порожнина лівого щлуночка 6 см, стінки 1,8 см. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка. Яка причина розвитку діастолічної дисфункції лівого шлуночка?

A *Аортальний стеноз
B Гіпертрофічна кардіопатія
C Недостатність тристулкового клапану
D Констриктивний перикардит
E Мітральна недостатність

140

Хворий 43 років, скаржиться на задишку в спокої та при незначному фізичному навантаженні, головокружіння, слабість. В анамнезі – відставання у фізичному розвитку від своїх однолітків. При огляді: блідість шкірних покривів, "серцевий горб". Верхівковий поштовх не визначається, в надчеревній ділянці пальпується куполоподібна пульсація. Серце розширене вправо. При аускультації в II-III міжребер'ї зліва від грудини вислуховується грубий систолічний шум. II тон над легеневою артерією послаблений. Які зміни на рентгенограмі можна передбачити?

A *Збільшення тіні серця за рахунок правих відділів
B Збільшення серцевої тіні за рахунок лівого передсердя
C Збільшення серцевої тіні за рахунок правого шлуночка
D Збільшення тіні серця за рахунок всіх відділів серця
E Збільшення тіні серця за рахунок правого і лівого передсердь

141

Пацієнт Д. 35 років скаржиться на задишку, серцебиття при незначному навантаженні, набряки на ногах, важкість в правому підребер'ї. Хворіє протягом року, приймає фуросемід, молсидомін, каптоприл. В анамнезі у 26 років переніс вірусний міокардит. Об'єктивно: ознаки серцевої недостатності, пульс – аритмічний 96/хв; на ЕКГ – миготлива аритмія. Які методи дослідження є найбільш інформативними для визначення функції міокарда?

A *Ехокардіографія
B Електрокардіографія
C Коронарографія
D Холтерівський моніторинг
E Велоергометрія

142

Хворий Л., 72 років звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, головокружіння. Об'єктивно: Пульс - 54 уд./хв, АТ - 160/100 мм рт. ст. На основі клініко-лабораторних та інструментальних даних у хворого діагностовано м'яку артеріальну гіпертензію без ускладнень. Якому препарату в якості монотерапії доцільно надати перевагу?

A *амлодипін
B метопролол
C фуросемід
D молсидомін
E верепаміл

143

Хворий М., 65 років страждає на ІХС, стабільну стенокардію напруження ІІ функціональний клас. Регулярно приймає аспірин, нітросорбід, анаприлін. На цьому фоні з'явилися ознаки декомпенсації кровообігу (набряки на ногах) Які медикаменти варто додати до лікування?

A *Інгібітори ангіотензин перетворюючого ферменту

B Антагоністи кальцію

C Серцеві глікозиди

D Статини

E Сечогінні тіозидового ряду

144

У пацієнта віком 15 років на підставі виявленого при аускультації інтервального систолічного шуму в точці Боткіна запідозрили пролапс мітрального клапана. Який з додаткових методів діагностики є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

A *Ехокардіоскопія

B Фонокардіографія

C Рентгенографія

D Електрокардіографія

E Реографія

145

Хворий С., 47 років, скаржиться на набряк гомілок та ступнів, задишку, серцебиття під час фізичного навантаження. З анамнезу слідує, що напередодні переніс застудне захворювання. Об'єктивно: АТ – 100/60 мм рт.ст., пульс – 90 уд/хв, ритмічний. Діяльність серця ритмічна, тони послаблені. Над легенями дихання везикулярне, хрипів немає. Живіт м'який, печінка на 4 см нижче реберного краю. Яка причина виникнення периферичних набряків?

A * Міокардит

B Гострий гломерулонефрит.

C Міокардиодистрофія.

D Тромбофлебіт глибоких вен.

E Порушення функції щитовидної залози.

146

Хворий К., 60 років, тривалий час страждає на туберкульоз. В теперішній час посилилась задишка, набряки нижніх кінцівок. Об-но: ціаноз; здуття шийних вен на вдиху та видиху; епігастральна пульсація. ЧДР- 28/хв. Дихання послаблене, везикулярне, розсіяні сухі хрипи. На легеневій артерії – акцент ІІ тону. На рентгенограмі: діаметр легеневої артерії 18 мм. Для якої патології ці зміни є характерними?

A * Легенева гіпертензія

B Емфізема легенів.

C Вторинний аміолоїдлз нирок

D ТЕЛА дрібних гілок.

E Констриктивний перикардит

147

Хвора З., 50 років, страждає на хронічний бронхіт. В останній час відмічає посилену задишку, набряк гомілок та ступнів, тяжкість у правому підребер'ї. Об'єктивно: відмічається акроціаноз, набряк шийних вен на вдиху та видиху, розсіяні сухі хрипи. Межі серця розширені праворуч на 1,5 см. Тони серця приглушені, акцент ІІ тону над легеневою артерією. Печінка нижче реберного краю на 4 см. Для якої патології є характерними ці ознаки?

A * Легеневе серце.

B Ішемічна хвороба серця з розвитком серцевої недостатності.

C Перикардит

D Недостатність тристулкового клапану.

E Емфізема легенів.

148

Хворий 48 років, страждає на ІХС: стенокардію навантаження, ІІ ФК. Лікарською комісією рекомендовано провести обстеження для визначення коронарного резерву. Найбільш надійним способом

є:
A * Велоергометрія;
B Холтеровське моніторування.
C Тетраполярна реографія;
D Коронарографія;
E Ехокардіографія

149

Хворий 25 років, знаходиться на диспансерному обліку з приводу аортальної вади серця. Клінічно виявляється: блідість шкіри, збільшення серця вліво, пульсація великих судин, діастолічний шум над аортою, ослаблення І тону над верхівкою. Як характеризується пульс при цій ваді?
A *Швидкий, , високий;
B Повільний і м'який;
C Малий і м'який;
D Рідкий, малий
E Нитковидний.

150

Хворий С., 44 років, скарги на стискаючі болі за грудиною, задишку, періодично запаморочення. При обстеженні виявлена гіпертрофічна обструктивна кардіоміопатія з діастолічним варіантом серцевої недостатності. Яким лікарським засобам треба віддати перевагу?
A *Бета-адреноблокаторам;
B Нітратам;
C Інгібіторам АПФ;
D Діуретикам;
E Серцевим глікозидам

151

У хворого гіпертонічною хворобою поступово розвинулися ознаки серцевої недостатності: задишка, вологі хрипи у легенях, збільшення печінки. Яке інструментальне дослідження має більшу діагностичну цінність для встановлення варіанту дисфункції міокарда?
A * Ехокардіографія;
B Електрокардіографія;
C Коронарографія;
D Тетраполярна реографія;
E Фонокардіографія.

152

Хвора 30 років страждає ревматичною вадою серця. Під час огляду- зміщення правих меж серця праворуч, пульсація шийних вен, печінки, систолічний шум над мечоподібним відростком з посилнням на вдиху. Про яку ваду можна думати?
A *Недостатність тристулкового клапана;
B Стеноз тристулкового отвору;
C Недостатність аортального клапану;
D Стеноз устя аорти;
E Стеноз мітрального отвору.

153

У хворого С., 38 років, в анамнезі перенесений інфекційний ендокардит. В даний час визначається посилений серцевий поштовх, виражений ціаноз, зсув правої межі серця вправо, позитивний венний пульс, систолічний шум над мечоподібним відростком, з посиленням на вдиху. Про формування якої вади серця варто думати?
A *Недостатність тристулкового клапана;
B Мітральний стеноз;
C Аортальний стеноз;
D Недостатність мітрального клапана;
E Недостатність аортального клапана.

154
У хворої 35 років під час диспасерного огляду АТ при вимірюванні вперше в житті - 150/100 мм рт.ст. Щоб ви їй порадили?
A * Ще раз звернутися на обстеження
B Сечогінні препарати
C Седативнії засоби
D Бета- адреноблокатори
E Інгібитори АПФ

155
У хворого 60 років вперше в житті діагностовано артеріальну гіпертензію. АТ - 180/110 мм рт.ст. Індекс маси тіла – 30 кг/м^2. Загальний холестерин 5,5 ммлоль/ л Що є проявом високого ступеню ризику ускладнень у хворого?
A * Рівень тиску
B Давність хвороби
C Вік
D Рівень холестерину
E Індекс маси тіла

156
Хворому на артеріальну гіпертензію 75 років. АТ – 170/80 мм рт. ст. Для того, щоб досягти максимального ефекту від антигипертензивної терапії у хворого такого віку, до якого рівня треба понизити тиск?
A * < 140/90
B < 160/90
C Не знижати АТ при доброму самопочутті
D Це за низький тиск для хворого такого віку
E < 150/90

157
Хворому на артеріальну гіпертензію 75 років. АТ 180/80 мм рт. ст. ЧСС 90 в хв. У нього також стенокардія напруги, Ш функціональний клас. Антигипертензивний препарат якого класу ви би призначили?
A * Вета-блокатор
B антагоніст Са
C Інгібітор АПФ
D Альфа-блокатор
E Агоніст імідозалона

158
У хворого 60 років ІХС; серцева недостатність П Б ст. за класификацією Стражеска-Василенка. Задишка при незначних навантаженнях. Печінка виступає +2 см. Набряки нижніх кінцівок. Задишки в стані спокою немає. Якому класу міжнародної Нью-йоркської (NYHA) класифікації серцевої це відповідає?
A * NYHA Ш ст.
B NYHA I ст.
C NYHA П ст.
D NYHA IУ ст.
E NYHA 0 ст.

159
У хворого 60 років ІХС; серцева недостатність NYHA IУ класу , що маніфестується задишкою в стані спокою. У хворого вологі хрипи в легенях. Печінка+ 4 см . Набряки нижніх кінцівок. Фракція викиду 25%. Що є найголовнішим в визначені класу NYHA?
A * Ступінь задишки
B Наявнність вологих хрипів в легенях
C Наявність набрякгв нижніх кінцівок
D Ступінь зниження фракції викиду
E Ступінь збільшення печінки

160

У хворого 54 років стенокардія напруги П функциіонального класу. На ЕКГ повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Який тест є найбільш точним в обєктивізації ішемії у цього хворого?

A * Радіонуклідний стрес-тест
B ЕКГ стрес-тест
C Ехо стрес-тест
D Холтеровське моніторування
E Тест з ергоновіном

161

При раптовій смерті за межами стациіонару шанс вижити не перевищує 10%. Тому велике значення має її первинна профілактика. Призначення препарату якого з приведенних классів більш ефективне в зниженні ризику раптовоі смерті у хворого з серцевою недостатністю?

A * В-блокатори
B Серцеві глікозиди
C Нітрати
D Антагоністи Са
E Сичогінні

162

Хворий К., 24 роки викликав лікаря додому в зв'язку з тим, що виникла виражена нападоподібна біль в лівій поперековій ділянці. В анамнезі ревматизм. Вже місяць як відчуває слабкість, пітливість, підвищену температуру, по-декуди вона сягає до 39-40°С з лихоманкою. Об'єктивно: шкіра бліда з помірним жовтушним відтінком, є "синці", тахікардія, над аортою систолічний і діастолічний шуми, які змінюють свою інтенсивність. Збільшена печінка і селезінка. Який попередній діагноз?

A * Інфекційний ендокардит.
B Лівобічна нижньодольова пневмонія.
C Абсцес нирки
D інфаркт нирки.
E інфаркт селезінки

163

На прийом до кардіолога звернувся хворий С., 48 років, який знаходиться на диспансерному обліку з приводу гіпертонічної хвороби. Два тижні тому йому було поступово відмінено прийом клофеліна (0,00015) та призначено каптопрес (25 мг 2 р/д). Через 3 дні з'явився сухий кашель. Протягом першого тижня відмічалося коливання АТ. Чим може бути зумовлена така симптоматика?

A *Дією каптоприлу
B Відміною клофеліну.
C Хронічним бронхітом.
D Дією гіпотіазиду.
E Тютюнопалінням

164

Жінка 24 років скаржиться на постійний ниючий біль в ділянці серця, задишку при невеликому фізичному навантаженні, серцебиття, підвищення температури тіла до 37,2°С. Симптоми з'явились через 2 тижні після перенесеного грипу. Об'єктивно: границі серця помірно зміщені вправо та вліво, І тон послаблений, короткий систолічний шум на верхівці. Над легенями везикулярне дихання. Який найбільш імовірний діагноз?

A * Інфекційно-алергічний міокардит.
B Ревматизм, недостатність мітрального клапану.
C НЦД по кардіальному типу.
D Гострий перикардит.
E Пневмонія.

165

У чоловіка 57 років, що протягом 10 років страждає на стенокардію, раптово виник інтенсивний здавлюючий біль за грудиною. Після прийому 2 табл. нітрогліцерину біль зменшився, але не пройшов, через 30 хв. став нестерпним. Об'єктивно: блідість шкіри, гіпергідроз. Ps – 100 уд./хв., АТ - 110/70 мм

рт.ст. Над верхівкою послаблений І тон і неінтенсивний систолічний шум.
A * Інфаркт міокарда.
B Прогресуюча стенокардія.
C Перикардіт.
D Розшарування аорти.
E Тромбоемболія гілок легеневої артерії

166
Чоловік 29 років, після фізичного навантаження відчув сильне серцебиття, запаморочення. При огляді лікарем констатовано: Ps – 200 уд./хв., ритмічний, ниткоподібний. АТ 90/60 мм рт. ст. На ЕКГ: зубці Р не визначаються, R/R однакові та складають 0,3 сек., QRS – 0,08 сек. В відведеннях V4-V6 косовисхідна депресія сегменту ST. Який із препаратів в даному випадку є препаратом вибору?
A Кордарон
B Мезатон.
C Хінідін.
D Строфантин.
E Лідокаін

167
Хворий 35 років скаржиться на підвищення АТ, головний біль, шум в вухах, серцебиття. Об'єктивно: Ps – 100 уд./хв., ритмічний, напружений. АТ – 240/100 мм рт. ст. Ліва межа відносної серцевої тупості зміщена вліво на 1см, І тон на верхівці ослаблений, акцент ІІ тону на аорті. Вуслуховується грубий систолічний шум біль пупка з обох сторін. Яка патологія найбільш ймовірно зумовлює таку клінічну картину?
A * Стеноз ниркових артерій.
B Гіпертонічна хвороба.
C Хронічний гломерулонефрит.
D Нефроптоз.
E Синдром Кона.

168
Хвора 35 років скаржиться на задишку інспіраторного характеру, нічне ортопное, періодичне кровохаркання, перебої в роботі серця.В анамнезі ревматизм. При вислуховуванні серця: тони аритмічні, І тон посилений на верхівці, акцент ІІ тону на легеневому стовбурі, в точці Боткіна подвоєння П тону, на верхівці - діастолічний шум. Який порок серця найбільш вірогідно сформувався у хворої?
A *Мітральний стеноз
B Недостатність клапана аорти
C Недостатність мітрального клапану
D Недостатність тристулкового клапану
E Стеноз гирла аорти

169
40-річна жінка, яка страждає менорагіями, скаржиться на мерехтіння "мушок" перед очима, запаморочення, ламкість нігтів, випадіння волосся. При обстежені : блідість шкіри та слизових оболонок. Ps – 100 уд./хв, ритмічний, тони нормальної звучності, систолічний шум над усіма точками серця. В легенях везикулярне дихання. Печінка та селезінка не збільшені. Нв - 90 г/л, ер. -3,3х10^9/л, КП-0,7, лейк. - 9,8х10^9/л, е - 2%, п - 3%, с -70%, л - 25%, м - 10%, гіпохромія еритроцитів, анізоцитоз, мікроцитоз, сироваткове залізо 7,2 мкмоль/л. Поясніть причини систолічного шуму над усіма точками серця?
A *Прискорення кровотоку в умовах зниження вязкості крові.
B Ураження міокарду запального характеру.
C Порушення клапанного апарату..
D Запалення перикарду.
E Вроджена вада серця.

170
Хвора 28 років, скаржиться на задишку при звичайному фізичному навантаженні. Ревматизмом та ангінами не хворіла. Об-но: набряк він шиї. Межі серця – у нормі. ЧД - 26 за хв., зі сторони серця – тоні

глухі, ЧСС - ПС - 90 за хв. АТ - 105/65 мм рт. ст. Печінка - +3 см. Периферійних набряків немає. Аналіз крові у межах норми. ЕКГ – ритм синусовий, різьке зниження вольтажу усіх зубців. Ваш імовірний діагноз.

A *Констриктивний перикардит
B Миксома серця
C Ексудативний перикардит
D Гіпертрофічна кардіоміопатія
E Ділятаційна кардіоміопатія

171

Хворий 38 років скаржиться на виражену задишку, біль у області серця. Своє захворювання зв`язує з перенесеним 2 тижні тому грипом. Об-но: сидить, нахилившись уперед. Обличчя набрякле, цианотичне, також відмічається набряк шийних він. Межі серця поширені у обі сторони, тони глухі, Ps - 112 за хв., зникає на вдиху. АТ - 100/60 мм рт.ст., печінка - +4 см. У крові: ШЗЕ - 42 мм/год. На ЕКГ- низький вольтаж. На рентгенограмі – трапецевидна тінь серця. Укажіть найбільш вірогідний діагноз?

A *Ексудвтивний перикардит
B Вірусний міокардит
C Ішемічна хвороба серця
D Дилатаційна кардіоміопатія
E Ревматична вада серця

172

Хвора 28 років скаржиться на задишку, біль у області серця, слабкість, підвищення t до 38,3°С. Своє захворювання зв`язує з перенесеною 10 днів тому пневмонією. Об-но: шкіряні покрови бліді, ціаноз губ. У легенях – дихання везикулярне, ЧД - 24 за хв. Межі серця не поширені, тони приглушені, у III-IV м/р зліва біля краю грудини визначається шум, м`якого тембру у систолу та діастолу. ЧСС - ПС - 96 за хв. АТ - 110/70 мм рт. ст. Печінка - +1 см. У крові – лейк. - $11,2x10^9$/л, ШЗЕ - 38 мм/час. Укажіть найбільш вірогідний діагноз:

A *Гострий фібринозний перикардит
B Інфекційно-алергічний міокардит
C Ревматична вада серця
D Гострий плеврит
E Ексудативний перикардит

173

У хворого 54 років на 3 день повторного інфаркту міокарда несподівано погіршився стан з непритомністю, зупинкою серцевої діяльності та дихання, АТ - 0 мм рт. ст. На ЕКГ: часті нерегулярні хвилі, відмінні за формою та амплітудою. Завдяки терміново проведеним реанімаційним заходам серцева діяльність відновлена. З метою попередження розвитку ускладнення необхідно залучити в терапію:

A *Кордарон
B Новокаїнамід
C Етацизін
D Лідокаїн
E Верапаміл

174

Хворий 58 років, який на протязі 8 років страждає артеріальною гіпертензією, переніс рік тому інфаркт міокарда, при фізичному навантаженні відчув серцебиття. Об-но: набряків немає, I тон послаблений, ЧСС 148, PS- 102/хв, АТ - 140/90 мм рт.с., дихання везикулярне. На ЕКГ: зубець Р відсутній, частота шлуночкових скорочень 132-168. Ритм було відновлено внутрішньовенним введенням етацизіну. Для попередження виникнення порушення ритму доцільно використовувати:

A *Метопролол
B Мекситіл
C Етацизін
D Верапаміл
E Панангін

175

Хвора (48 років) на ревматизм, мітрально-аортальний порок серця в останній час відчуває

запаморочення, на тлі якого відзначились тричі епізоди непритомності (декілька секунд). Об-но: набряку гомілок немає, ЧСС - 36, ритм правільний, на верхівці серця, аорті систолічний шум, АТ - 160/70. ЕКГ: ЧСС - 36, передсердні та шлуночкові комплекси слідують незалежно один від одного, частота скорочень передсердь 82. Ваша лікарська тактика:

A *Направити до кардіохірургічного стаціонару
B Направити до терапевтичного стаціонару
C Направити до кардіологічного стаціонару
D Залишити під амбулаторним наглядом
E Направити до неврологічного стаціонару

176

Чоловік 39 років, шофер-дальнобійник, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, кашель з невеликою кількістю слизуватого харкотиння здебільшого вранці. Тривалий час хворіє на хронічний обструктивний бронхіт, гайморит. Палить, алкоголь вживає епізодично. Об'єктивно: температура – 36,5ºС, ЧДР – 24 за хв., пульс – 90 уд./хв., АТ – 120/80 мм рт.ст. При аускультації дихання жорстке, помірна кількість сухих свистячих хрипів. ОФВ1-68% від належного значення. Які профілактичні заходи доцільно провести в першу чергу для запобігання прогресування захворювання?

A *Відмова від паління.
B Відмова від вживання алкоголю.
C Санація вогнищ хронічної інфекції.
D Раціональне працевлаштування.
E Переїзд в іншу кліматичну зону.

177

Хворий 56 років, відзначає при фізичному навантажені біль за грудиною тривалістю до 2 хв. з іррадіацією в ліву руку, який зникає після прийому нітрогліцеріна. За останні 2 дні частота приступів збільшилася до 6 разів на день, посилилась інтенсивність болю, виникаю в спокої. Об-но: тони серця приглушені, І-й тон ослаблений. Акцент ІІ тону на аорті. Пульс - 76 уд./хв. АТ - 160/96 мм рт. ст. Дестабілізація клінічної картини може бути обумовлена:

A *Надривом атеросклеротичної бляшки
B Збільшенням ударного обьему крові
C Коронароспазмом
D Развитком резистентності до нітрогліцерину
E Синдромом обкрадання

178

У лікарню звернувся хворий 42 років зі скаргами на приступообразний біль за грудиною з іррадіацією в ліву лопатку. Біль з'являється при значному фізичному навантаженні, триває 5-10 хвилин та зникає в спокої. Хворіє 3 тижні. Який попередній діагноз?

A *ИХС: вперше виникла стенокардія.
B ИХС: варіантна стенокардія (Принцметала)
C ИХС: стабільна стенокардія напруги, І фк
D ИХС: стабільна стенокардіия напруги, Ivфк
E ИХС: прогресуюча стенокардія

179

Чоловік 34 років, скаржиться на періодичний біль у ділянці серця у нічний час тривалістю до 5 хвилин, нітрогліцерин помітного ефекту не викликає. Вчора біль виник вдень, після рясного обіду. ЕКГ, зареєстрована сьогодні в поліклініці - без змін. На ЕКГ, зареєстрованій раніше, в момент приступу, зафіксирований підйм сегмента ST на 3 мм. В даномм випадку Ви запідозрите:

A *Стенокардію Принцметала
B Межреберну невралгію
C Стабільну стенокардію ФК І
D Діафрагмальну грижу
E Прогресуючу стенокардію напруги.

180

У хворого 23 років, який з дитинства страждає ревматизмом, під час огляду - блідість, тремтіння

голови, пульсація сонних артерій, вісокий верхівковий поштовх. Ліва межа серця визначається в 6-му міжребір'ї, на 2 см ліворуч срединно-ключичної лінії. В II-му міжребір'ї праворуч від грудини та у точці Боткіна вислуховується систолічний шум, а одразу після другого тону - шум спадаючого характеру та займаючи у першу треть діастоли. Найбільш ймовірною вадою серця у хворого є:

A *Поєднана аортальна вада (стеноз та недостатність)

B Комбінована вада (аортальний стеноз та недостатність + мітральна недостатність).

C Комбінована вада (мітральний стеноз та аортальна недостатність)

D Комбінована вада (аортальний стеноз та мітральна недостатніть)

E Поєднана мітральна вада (стеноз та недостатність)

181

У хворого, який протягом 8 років страждає ревматизмом та мітральною недостатністю, під час огляду відзначається задишка, пульсація на шиї та систолична пульсація печінки, набряки ніг, на верхівці вислуховується ослаблений I тон та систоличний шум, який проводиться далеко вліво, над мечоподібним відростком відзначається систоличний шум, який посилюється на вдосі. У хворого Ви можете припускати приєднання:

A *Тристулкової недостатності.

B Недостатності клапанів легеневої артерії

C Мітрального стеноза

D Аортальної недостатності

E Правошлункової недостатності

182

Хворий Ф., 60 років, скаржиться на біль поза грудиною стискуючого характеру під час хотьби по рівній місцевості до 200 м. АТ - 140/70 мм рт.ст. Пульс – 80 уд./хв. ВЕМ: зниження толерантності до фізичних навантаженнь 50 Вт. Найбільш можливий діагноз?

A *Стабільна стенокардія III ФК

B Прогресуюча стенокардія

C Спонтана стенокардія

D Стабільна стенокардія II ФК

E Стабільна стенокардія IV ФК

183

Жінка 45 років скаржиться на серцебиття, задишку при звичайному фізичному навантаженні, ниючий біль в ділянці серця, кашель, слабкість, підвищення температури 37,5°С. Два тижні потому перенесла ГРВИ. Об-но: пульс – 100 уд./хв., АТ – 110/70 мм.рт.ст; тони серця глухі. при аускультації легень - сухі хрипи, печінка - +2 см. Рентгеноскопія: тінь серця розширена, пульсація в'яла. ЕКГ: синусова аритмія, RR – 0,55-0,48 сек., PQ – 0,22 сек., вольтаж зубців знижений. Якой диагноз найбільш ймовірний?

A *Міокардит

B Ревматизм.

C Ексудативний перикардит.

D Бронхопневмонія.

E Дисгормональна кардіоміопатія.

184

У хворої 52 років на протязі 15 років підвищується артеріальний тиск. Хвора регулярно не лікувалася. Мати хворої страждає на гіпертонічну хворобу. На ЕКГ гіпертрофія міокарду лівого шлуночка, останні 6 років АТ став постійно підвищеним 175/100-180/110 мм рт ст.. Який найбільш важливий механізм стабілізації АТ?

A * Активація ренинальдостеронової системи

B Зниження ниркового кровотоку

C Підвищений викид вазопресину (АДГ)

D Надмірна продукція кінінів та простагландинів

E Активація барорецепторів дуги аорти

185

Хворий Н., 42 роки о 4 годині ранку прокинувся, відчувши стискуючий біль за грудиною,, який не проходив на протязі 15 хв., після прийому таблетки нітрогліцерині. Таких напади відмічав хворий в один і

той же час, періодично, в останні 3 місяці. На ЕКГ під час нападу підвищення сегменту ST в відділеннях U1-U4. Після зняття нападу ЕКГ прийшла до норми. Що лежить в основі патогенезу больового нападу у хворого?
A * Спазм вінцевої артерії.
B Часткове затулення вінцевої артерії тромбом.
C Паралітичне розширення вінцевих артерій.
D Крововилив в атеросклеротичну бляшку.
E Порушення мікроциркуляції

186
У хворого 28 років скаржиться на задишку, "перебої" в діяльності серця. Верхівковий поштовх не зміщений, І тон на верхівці посилений, додатковий тон у діастолі, діастолічний шум на верхівці . Про яке захворювання можна думати?
A *Стеноз мітрального отвору.
B Аортальний стеноз.
C Недостатність мітрального клапана.
D Недостатність клапанів аорти.
E Дефект міжпередседної перетинки

187
Жінку 27 років турбують сильні головні болі, запаморочення, погіршення зору, часті носові кровотечі. Хворіє 2 роки. Пульс 68/хв, ритмічний, напружений. АТ на правій руці - 280/140 мм рт.ст., на лівій руці - 230/100 мм рт.ст. з незначними коливаннями впродовж 6 днів спостереження. Ліва межа відносної тупості серця по середньоключичній лінії, акцент II тону над аортою. Вище пупка зліва вислуховується грубий систолічний шум. Який найбільш вірогідний генез артеріальної гіпертензії у хворої?
A * Реноваскулярна
B Гемодинамічна
C Ендокринна
D Есенціальна
E Ренопаренхімна

188
Чоловік 35 років звернквся до кардіолога з приводу серцебиття, болей в ділянці серця,запаморочення.Хворіє біля 10 років.При обстеженні виявили блідість шкірних покровів, наявність симптомів Мюссе і Квінке, а також діастолічний шум над аортою з розповсюдженням вліво і вниз.Який інший симптом може відповідати цьому захворюванню?
A *Підсилена пульсація сонних артерій
B Міготлива аритмія
C Зменшення пульсового АТ
D Гіпертрофія правого шлуночка
E Малий твердий пульс

189
Чоловік 37 років скаржиться на серцебиття, задишку, перебої в роботі серця, запаморочення, швидку втомлюваність. При обстеженні виявили виражену кардіомегалію, глухі тони серця, систолічний шум на верхівці, ознаки декомпенсації IIA ст. На ЕКГ мерехтлива аритмія, блокада лівої ніжки пучка Гіса, зубці Т(-) в багатьох відведеннях. При ЕхоКГ виявили дифузну ділятацію порожнин серця, зниження скоротливості міокарда. Ймовірний діагноз?
A *Ділятаційна кардіоміопатія
B Гіпертрофічна кардіоміопатія
C Ексудативний перикардит
D Міокардит
E Констриктивна кардіоміопатія

190
Хворий 38 років виявляє скарги на різко виражену задишку інспіраторного характеру. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, ІХС. При обстеженні акроцианоз, клокочуще дихання. Частота дихання 30 в хвилину, артеріальний тиск - 230/130 мм рт.ст. При аускультації серця - акцент другого тона над

легеневою артерією. Вибрати комбінацію медикаментів для лікування:
A * Морфін, фуросемід, пентамін.
B преднізолон, еуфілін,.
C Сальбутамол, атропін, папаверін
D Строфантін, панангін, платіфілін
E Єуфілін, фуросемид

191
Хворий лікується з приводу повторного інфаркту міокарда задньої стінки лівого шлуночка, турбував біль в ділянці серця, виникла аритмія. На ЕКГ частота скорочень передсердь - 76, шлуночків - 36, інтервали РР та RR – однакові. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло у хворого?
A *Повна атріовентрикулярна блокада
B Блокада лівої ніжки пучка Гіса
C Синусова брадикардія
D Миготлива аритмія
E АВ-блокада II ступеню

192
У хворого 63 років, на 20-й день від початку інфаркта міокрада раптово з'явився різкий біль в лівій половині грудної клітки, виник приступ ядухи. Об'єктивно: збуджений, шкіра і слизові бліді, ціаноз. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Пульс - 120/хв., АТ - 100/70 мм рт. ст. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. Зліва - ослаблене дихання. ЕКГ в динаміці - поворот електричної осі серця вправо. Вкажіть найбільш ймовірну причину погіршення стану хворого.
A *Тромбоемболія легеневої артерії
B Синдром Дресслера
C Пневмонія
D Ексудативний плеврит
E Рецидив інфаркта

193
У хворого на ЕхоКГ порожнина лівого передсердя 5,0 см.; мітральний клапан фіброзно змінений, рух стулок "П-подібний", задня стулка - підтягнута до передньої. Про що свідчать дані зміни?
A *Про стеноз мітрального отвору
B Про недостатність мітрального клапана
C Про пролапс мітрального клапана
D Про дефект міжшлункової перетинки
E Про дефект міжпередсердної перетинки

194
У хворої з ревматичним анамнезом при фонокардіографічному обстежені виявлено: Q-I тон - 0,09 с.; амплітуда I тону на верхівці та II тону на легеневій артерії збільшені; на верхівці діастолічний спадаючий шум та наростаючий пресистолічний шум. Про що свідчать такі зміни?
A *Про мітральний стеноз.
B Про недостатність мітрального клапану
C Про стеноз гирла аорти.
D Про недостатність аортальних клапанів.
E Про стеноз легеневої артерії.

195
У хворого після перенесеної піодермії з'явились лихоманка, блідість шкіри, плями Лукіна-Лібмана. Об'єктивно: діяльність серця ритмічна, тони ослаблені, діастолічний шум на аорті, збільшення селезінки. Загальний аналіз крові: Ер - $2.6x10^{12}$/л, Hb - 72 г/л. Лейк. - $10,2x10^{9}$/л, ШЗЕ - 46 мм/год., Яке найбільш ймовірне захворювання?
A *Інфекційний ендокардит
B Міокардит
C Міокардіодистрофія
D Ревмокардит
E Гострий лейкоз

196

Хворий скаржиться на відчуття холоду в ногах, головний біль, головокружіння. Об'єктивно: пульс ритмічний, 88 уд./хв., АТ- 180/120 мм. рт.ст. Вислуховується систолічний шум вздовж лівого краю грудини. який проводиться на судини шиї. Рентгенологічно: узурація нижньої поверхні ребер. Вкажіть найбільш ймовірне захворювання:

A *Коарктація аорти
B Дефект міжшлуночкової перегородки
C Атеросклероз аорти
D Гіпертонічна хвороба
E Аневризма аорти

197

У жінки під час медичного огляду при аускультації серця виявлено посилений І тон на верхівці, тон відкриття мітрального клапану, пресистолічний шум, акцент і розщеплення ІІ тону на легеневій артерії. Яку ваду серця можливо запідозрити?

A *Мітральний стеноз
B Комбінована мітральна вада
C Недостатність мітрального клапана
D Стеноз гирла аорти
E Недостатність аортального клапана

198

У хворого 6 годин тому з'явився інтенсивний пекучий біль в епігастральній ділянці. При огляді температура тіла 37,2ºС. Діяльність серця ритмічна. ЧСС – 68/хв. АТ - 110/75 мм рт.ст. Живіт м'який, незначна болючість при пальпації в епігастральній ділянці. ЕКГ: ритм синусовий, правильний. Вольтаж збережений. Підйом ST у II, III, avF на 6-7 мм, зливається з позитивним зубцем Т. Депресія ST у I, avL на 1 мм. Який попередній діагноз?

A *Гострий інфаркт міокарда, нижня стінка
B Прогресуюча стенокардія напруження.
C Гострий перикардит
D Стабільна стенокардія напруження IV ФК.
E Гострий інфаркт міокарда передня стінка

199

Хвора К., 50 років, потрапила до лікарні зі скаргами на сильний головний біль, який супроводжується нудотою, серцебиттям, колючим болем в ділянці серця. Вночі раптом з'явилась задишка змішаного типу, кашель з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об'єктивно: стан тяжкий, акроцианоз, ЧДР 36 за хвилину. В легенях на всій протяжності звучні різнокаліберні хрипи. Ліва межа серця зміщена назовні на 1 см, акцент ІІ тону над аортою. АТ- 240/120 мм рт.ст., пульс 120 за хвилину. Про яке ускладнення гіпертонічної хвороби слід думати?

A * Гостра лівошлуночкова недостатність
B Гостра правошлуночкова недостатність
C Інфаркт міокарду
D Гіпертонічна енцефалопатія
E Тромбоемболія легеневої артерії

200

Хворий Д., 40 років, поступив до лікарні зі скаргами на задишку, головний біль, запаморочення, біль в ділянці серця при фізичному навантаженні. В анамнезі: часті ангіни в дитинстві, непритомності. Об'єктивно: стан задовільний. Шкіра бліда. Верхівковий поштовх посилений; ліва межа серця зміщена до середньоключичної лінії. І тон на верхівці та над аортою послаблений, грубий систолічний шум над аортою, який проводиться на сонні артерії. Пульс 76 за хвилину. АТ - 100/60 мм рт.ст. Назвати ваду у хворого:

A * Ревматизм, стеноз гирла аорти
B Гіпертрофична кардіоміопатія
C Недостатність мітрального клапану
D Недостатність аортального клапану
E Коарктація аорти

201

Хворий 26 р., скаржиться на задишку в спокої, серцебиття, слабість, тупий тривалий біль в делянції серця. Захворів через тиждень після перенесеного гострго бронхіту. Об-но: положення ортопное. ЧД - 26/хв., в легенях вологі хрипи у нижньо-задніх відділах. АТ-110/70 мм рт.ст. Пульс – 112 уд./хв., слабого наповнення і напруження. Межі серця розширені вліво і вправо, тони ослаблені. Нижній край печінки +2 см. На ЕКГ: синусова тахікардія, вольтаж знижений, дифузні зміни. Який найбільш імовірний діагноз?

A *Гострий дифузний міокардит
B Гостра пневмонія
C Сухий фібрінозний перикардит
D Інфаркт міокарду
E Дилатаційна кардіоміопатія

202

Хворий К., 67 років, протягом останніх 4 років переніс два Q-інфаркти. Звернувся до лікаря зі скаргами на загрудинний біль давлючого характеру, який іррадіює в ліву руку і ліву половину нижньої щелепи. Тривалість болю –3-5 хв., знімається прийомом нітрогліцерину. Біль виникає при ходьбі по рівній місцевості в нормальному темпі на відстані до 200м, при підйомі на 1 поверх. Загрудинні болі виникають і при вдиханні морозного повітря, при стресових ситуаціях. Вкажіть функціональний клас хворого приступом стенокардії.

A * III
B I
C IV
D II

203

Хвора К., 62 роки, поступила в прийомне відділення з нападом ядухи. 16 років хворіє на гіпертонічну хворобу, 3 роки назад перенесла інфаркт міокарду. Об'єктивно:ортопное, шкіряні покрови бліді, холодний піт, акроціаноз. АТ - 230/130 мм рт.ст., пульс - 108/хв.,ЧД - 36 на хв. Аускультативно: розсіяні сухі хрипи на всьому протязі,в нижніх відділах вологі середньо-пухирцеві. Яке найбільш імовірне ускладнення розвинулося?

A *Гостра лівошлуночкова недостатність
B Гострий інфаркт міокарду
C Приступ бронхіальної астми
D Тромбоемболія легеневої артерії
E Гостра правошлуночкова недостатність

204

Хворий Н., 45 років, поступив в травматологічне відділення з діагнозом: закрита черепно-мозкова травма, закритий перелом лівого стегна. При поступленні АТ - 110/70 мм рт.ст., пульс - 114 уд/хв., ЧД - 26 на хв. Після витягування стан різко погіршився:з'явився цианоз верхньої половини тулуба, задишка. Перкуторно - ясний легеневий звук. АТ - 60/40мм рт.ст., ЧСС - 156 уд./хв. ЕКГ - правограма. Що є найбільш ймовірною причиною погіршення стану хворого?

A *Емболія легеневої артерії
B Інфаркт міокарда
C Больовий шок
D Пневмоторакс
E Порушення зі сторони ЦНС

205

Хворий В., 57 років. На протязі року відмічає появу стискуючого болю в загрудинній делянці під час емоційного напруження та перебування на холоді. Перкуторно - розширення границь серця вліво; аускультативно - тони ритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. Пульс - 68 уд./хв., ритмічний, нормальної напруги. Поза нападом ЕКГ нормальна. Ваш діагноз?

A *ІХС, стабільна стенокардія
B Гострий інфаркт міокарду
C Дилятаційна кардіоміопатія
D ІХС, варіантна стенокардія
E НЦД з кардіалгією

206

Хворий К., скарги на задишку при фізичному навантаженні, ниючі болі в області серця, серцебиття. Аускультативно: на верхівці - посилений І тон, діастолічний шум, за ІІ тоном додатковий тон у діастолі через 0.10 сек. , акцент ІІ тону над легеневою артерією. Артеріальний тиск 120/80 мм рт.ст., пульс - 78 уд/хв . Ваш попередній діагноз?

A *Стеноз лівого атріо-вентрикулярного отвору

B Недостатність мітрального клапану

C Стеноз гирла аорти

D Недостатність аортального клапану

E Стеноз трикуспідального клапану

207

При обстеженні хворого М.,74 років, у ІІ міжребер'ї справа виявлено систолічний шум та акцент ІІ тону, АТ - 175/80 рт.ст. Вкажіть причину виявленого шуму.

A * Аортосклероз.

B Незарощення міжшлункової перетинки

C Коарктація аорти

D Недостатність мітрального клапана

E Стеноз гирла легеневої артерії

208

Пацієнт 72 років, з дрібновогнищевим інфарктом міокарда в анамнезі, скаржиться на серцебиття, задуху при помірному фізичному навантаженні. Об'єктивно: ритм серцевої діяльності неправильний, ЧСС – 96 /хв., тони серця послаблені, систолічний шум над аортою, ЧД - 16/хв. При ЕКГ-дослідженні виявлено: відсутність зубців Р у всіх відведеннях, різні відстані між R-R, хвилі найкраще виражені у V1. Про яке порушення ритму серцевої діяльності слід думати?

A *Миготливу аритмію

B Шлуночкову екстрасистолію

C Передсердну екстрасистолію

D Атріовентрикулярну блокаду

E Неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса

209

Хворий 60 років скаржиться на біль за грудиною стискуючого характеру при ходьбі до 200 м. Біль продовжується до 10 хв., супроводжується відчуттям нестачі повітря, пітливістю. Протягом останніх 2 тижнів біль з'явився в спокої, став частішим, перестав зніматись однією таблеткою нітрогліцерину. Який найбільш імовірний діагноз?

A * ІХС. Прогресуюча стенокардія

B ІХС. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда

C Варіантна стенокардія

D ІХС .Стабільна стенокардія IV ФК

E ІХС. Стабільна стенокардія ІІІ ФК

210

У чоловіка 59 років, хворого на хронічний обструктивний броніхт, емфізему легень, з дихальною недостатністю ІІ-ІІІ ступеня, є скарги на періодичні болі в ділянці серця. АТ - 150/100 мм рт.ст. На ЕКГ зареєстровано різке відхилення електричної осі вправо з SI=6 мм і RIII=8 мм, QRS - 0,09 с, депресією ST II-III= 1,5 мм і інверсією TII-III- 1,5 мм, а також PII-III= 3 мм. Вкажіть Ваше трактування ЕКГ?

A *Гіпертрофія правого шлуночка і правого передсердя.

B Блокада лівої ніжки пучка Гіса.

C Блокада правої ніжки пучка Гіса

D Гіпертрофія лівого шлуночка і лівого передсердя..

E Гіпетрофія правого і лівого шлуночка.

211

Чоловік 58 років, що перебував одну добу в палаті інтенсивної терапіїз приводу інфаркту міокарда, раптово втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс на a.carotis відсутній, на ЕКГ - фібриляція шлуночків. Які заходи найбільш доцільно провести?
A *Електроімпульсну терапію
B Чрезстравохідну кардіостімуляцію
C Вагусні проби
D Введення внутрішньовенно лідокаїну
E Введення внутрішньосерцево адреналіну

212
У хворого 22 років при обстеженні систолічний шум у II межребер'ї зліва від грудини з проведенням в міжлопаточну ділянку. АТ на руках - 160/100 мм рт.ст., на ногах - 110/70 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?
A *Коарктація аорти
B Дефект міжшлункової перегородки
C Тетрада Фалло
D Стеноз легеневої артерії
E Панартеріїт аорти

213
У хворого 28 років на фоні адено-вірусної інфекції з'явилися болі в ділянці серця, серцебиття, задишка. Блідий, з акроціанозом, пульс 92/хв., ниткоподібний, АТ - 90/60 мм рт.ст., межі серця розширені вправо і вліво на 2 см, тони глухі. На ЕКГ - повна блокада лівої ніжки пучка Гіса, низький вольтаж. Для якого захворювання найбільш характерна дана симптоматика?
A * Міокардит
B Ревмокардиит
C Ексудативний перикардит
D Інфекційний ендокардит
E Дилятаційна кардіоміопатія

214
Хворий 18 років скаржиться на високий, резистентнтний до ліків АТ. Об'єктивно: пульс – 100 уд./хв. АТ - 210/130 мм рт.ст. Ритм серцевої діяльності правильний, акцент II тону у II міжребер'ї справа від груднини. Вислуховується систолічний шум у зоні проекції лівої ниркової артерії. Аналіз сечі: білок - 0,033 г/л, поодинокі лейкоцити та змінені еритроцити. Який додатковий метод дослідження дозволить верифікувати діагноз?
A *Аортографія
B Пункційна біопсія нирки
C Внутрішньовенна урографія
D Визначення рівня реніну плазми
E Ехографія нирок

215
Хворий лікувався з приводу інфаркту міокарда. На 13 день наступило посилення болю в грудній клітці, задишка. Об'єктивно: температура - 38,2°С, пульс - 112/хв., ЧД - 26/хв. Під правою лопаткою вислуховуються дрібнопухирчаті хрипи, а через 2 дні діагностований правобічний ексудативний плеврит. Загальний аналіз крові: лейкоцити - $8,9x10^9$/л, еозинофілів - 8%. ШЗЕ - 24 мм/год. Яке ускладнення інфаркту міокарда у хворого?
A *Синдром Дреслера
B Тромбоемболія легеневої артерії
C Серцева астма
D Повторний інфаркт міокарда
E Пневмонія

216
Хворий 58 років доставлений в приймальне відділення з болями у лівій половині грудної клітки. При клінічному обстеженні , крім тахікардії (102/хв.), відхилень не виявлено. На ЕКГ патологічний зубець Q у I, aVL , QS у V1,V2,V3 відведеннях та куполоподібний підйом ST з від'ємним Т. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Гострий інфаркт передньої стінки лівого шлуночка
B Варіантна стенокардія
C Розшарування аорти
D Гострий інфаркт задньої стінки лівого шлуночка
E Ексудативний перикардит

217

Хворий 52 років хворіє на гіпертонічну хворобу II стадії. Палить. Регулярно не лікується. При обстеженні АТ - 175/105 мм рт.ст., ЧСС - 92/хв., в легенях розсіяні сухі хрипи на фоні ослабленого везикулярного дихання. Печінка - +2 см, набряки в ділянці гомілковостопних суглобів. Виберіть оптимальний гіпотензивний препарат:
A * Еналаприл
B Пропранолол
C Ніфедипін
D Адельфан
E Клофелін

218

Хворий 64 років відчув виражений біль за грудиною, задишку. Об'єктивно: хворий блідий, мокрий, акроціаноз. ЧД- 28/хв., ортопное. АТ- 100/60 мм рт.ст. В легенях з обох сторін вологі незвучні хрипи. ЕКГ: ЧСС - 240 уд. за хв., зубець Р не визначається, R-R однакові та складають 0,25с, QRS – 0,18сек, у відведеннях V5-V6 дугоподібна депресія сегменту ST до 3мм. Запропонуйте найбільш ефективну тактику ведення даного хворого.
A Лідокаїн, при неефективності – інструментальна кардіоверсія
B Нітрати + діуретики + кисень
C Дігоксин + діуретики + препарати K^+ та Mg^{2+}
D АТФ, при неефективності – пропафенон
E Допамін + стероїди + діуретики

219

У жінки 63 років вночі зненацька почався напад ядухи. Близько 15 років страждає гіпертонічною хворобою, 2 роки тому перенесла інфаркт міокарду. Об'єктивно: положення в ліжку – ортопное, шкіра бліда, хвора вкрита холодним потом, акроціаноз. Пульс - 104 уд./хв. АТ - 210/130 мм рт.ст., ЧД - 38 за хв. Перкуторний звук легеневий, в нижніх відділах притуплений, на всьому протязі вислуховуються поодинокі сухі хрипи, в нижніх відділах - незвучні, дрібнопухирцеві. Яке ускладнення найбільш вірогідно розвинулось у хворої?
A Гостра лівошлуночкова недостатність
B Пароксизмальна тахікардія
C Приступ бронхіальної астми
D Тромбоемболія легеневої артерії
E Гостра лівопередсердна недостатність

220

Хворий 32 років скаржиться на періодичне запаморочення, головний біль, носові кровотечі, ниючий біль в ділянці серця, судоми м'язів ніг, похолодання ступнів. Об'єктивно: фізичний розвиток супроводжується диспропорцією м'язової системи (м'язи верхньої половини тіла гіпертрофовані, при відносній гіпотрофії м'язів тазу та нижніх кінцівок), ноги на дотик холодні. Пульс – 86 уд./хв., ритмічний, АТ – на руках – 200/100 мм рт.ст., на ногах – 140/90 мм рт.ст. Про яке захворювання необхідно думати в першу чергу?
A Коарктація аорти
B Гіпертонічна хвороба
C Нейроциркуляторна дистонія
D Хвороба Такаясу
E Облітеруючий ендартеріїт судин нижніх кінцівок

221

У хворого 18 років, який хворіє на ревматизм протягом 3-х років, при аускультації вислуховується послаблення I тону на верхівці, акцент II тону на легеневій артерії та систолічний шум на верхівці, який проводиться в ліву підпахвинну ділянку. Яке ураження серця найбільш вірогідне?

A Мітральна недостатність
B Трикуспідальна недостатність
C Мітральний стеноз
D Дефект міжшлуночкової перетинки
E Аортальна недостатність

222

Студент звернувся до лікаря зі скаргами на безсоння, дратівливість, серцебиття. Мати хвора на гіпертонічну хворобу. При обстеженні: пітливість долоней, дрібний тремор рук, стійкий червоний дермографізм. У легенях – везикулярне дихання, межі серця в нормі, серцева діяльність ритмічна, 80 уд./хв., АТ- 150/65 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?
A ВСД за гіпертонічним типом
B Тиреотоксикоз
C Гіпертонічна хвороба
D Феохромоцитома
E Вузликовий периартеріїт

223

У хворої з підозрою на феохромоцитому в період між приступами АТ – у межах норми; відзначається тендеція до тахікардії . У сечі патології немає. Прийнято рішення провести провокаційну пробу з гістаміном. Якой препарат слід мати для надання екстреної допомоги при позитивному результаті проби?
A Фентоламін
B Піпальфен
C Ніфедипин
D Мезатон
E Преднізолон

224

Жінка 40 років госпіталізована в клініку в зв'язку з загостренням хронічного обструктивного бронхіту. Скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, кашель з виділенням мокроти, набряки нижніх кінцівок. Об'єктивно: t-37,2°С, ЧД - 24/хв, пульс – 90 уд./хв, ритмічний, АТ- 110/70 мм рт.ст. Акцент II тона над легеневою артерією. Пальпується збільшена на 4 см печінка. Які зміни ЕКГ найбільш ймовірні у хворої?
A Гіпертрофія правого шлуночка
B Мерехкотлива аритмія
C Блокада лівої ніжки пучка Гіса
D Гіпертрофія лівого шлуночка
E Патологічний зубець Q

225

Жінка 40 років, яка страждає поєднаноюмітральною вадою з перевагою стеноза, скаржиться на задишку, напади задухи вночі, перебої в роботі серця. На даний момент не може виконувати легку домашню роботу. Яка найбільш оптимальна тактика ведення хворої?
A Проведення мітральної комісуротомії
B Імплантація штучного клапана
C Проведення антиаритмічної терапії
D Лікування серцевої недостатності
E Призначення противоревматичної терапії

226

Хворий 25 років скаржиться на біль в області серця ниючого характеру впродовж 10 днів, задишку при незначному фізичному навантаженні, серцебиття. Захворів 2 тижні тому після респіраторної інфекції. Об'єктивно: акроціаноз. АТ - 90/75 мм рт.ст. Пульс – 96 уд./хв. Межі серця зміщені вліво і вправо. Тони серця ослаблені, трьохчленний ритм, систолічний шум на верхівці. ЕКГ: ритм синусовий, повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Який найбільш ймовірний діагноз?
A * Інфекційно-алергічний міокардит
B Ексудативний перикардит
C Інфекційний ендокардит

D Міокардитичний кардіосклероз
E Вегетосудинна дистонія

227
Чоловік 59 років скаржиться на біль в ділянці серця, кашель, підвищення t до 38ºС. Переніс інфаркт міокарда 3 тижні назад. Ps- 86 за хв., ритмичний, АТ - 110/70мм рт.ст. Серце - шум тертя перикарда. Легені - зліва під лопаткою - вологі хрипи. Ro логічно - патології немає. Загальний аналіз крові: L- $10x10^9$/л, ШОЕ - 35 мм/годс. ЕКГ- динаміки немає. Призначення якого засобу лікування буде найбільш доцільним?
A *Глюкокортикоїди.
B Антибіотики.
C Фраксипарин.
D Нітрогліцерин.
E Стрептодеказа.

ТЕСТИ КРОК 2 ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

1. Дівчина 17-ти років протягом 5-ти років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку, напади болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час нападу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою імовірністю у хворого маємісце:
A. Хронічний холецистит
B. Хронічний гастродуоденіт
C. Дискінезія жовчовивідних шляхів
D. Хронічний панкреатит
E. Виразкова хвороба 12-палоїкишки

2. Хлопець 18- ти років скаржиться на "голодні" нічні болі у животі, закрепи, печію. Хворіє більше двох років.Яке захворювання найбільш імовірне?
A. Виразкова хвороба 12-палоїкишки
B. Гострий гастрит
C. Хронічний гастрит
D. Дискінезія жовчовивідних шляхів
E. Виразкова хворобашлунку

3. Хворий 28-ми років поступив у відділення інтенсивної терапії зі скаргами на болі в животі, блювання, двоїння в очах. Об'єктивно: дезорієнтований, зіниці розширені, реакція на світло ослаблена, шкіра суха, гіперемована, незначний ціаноз, АТ - 90/60 мм рт. ст., Ps - 100/хв. З анамнезу відомо,що за два дні до госпіталізації вживав алкоголь невідомого походження. Специфічна терапія полягає у внутрішньовенному введенні:
A. Етанолу
B. Гідрокарбонатунатрію
C. 40% розчинуглюкози
D. Тіаміну
E. Есенціале

- Жінка 35-ти років скаржиться на слабкість, часті випорожнення з домішками крові, зменшення ваги тіла на 8 кг за 6 місяців, періодично - підвищення температури до 37,8 ºС. Об'єктивно: t - 37,5 ºС, Ps - 86/хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Шкіра бліда ,пальпаторно живіт помірно болісний. У крові: Hb - 92 г/л, ШЗЕ – 35 мм/год. Колоноскопія: слизова прямої та сигмоподібної кишки зерниста, гіперемована, набрякла, нерівномірно потовщена (псевдополіпи),

кровить, на її поверхні - ерозії та виразки. Яка патологія найбільш імовірно викликала ураження кишки у хворої?

A. ХворобаКрона
B. Синдром роздратованогокишечнику
C. Виразковий коліт
D. Рак прямої кишки
E. Поліпоз кишки

4. Хвора 45-ти років доставлена машиною швидкої допомоги зі скаргами на різку загальну слабкість, нудоту, блювання, біль у животі. Останнім часом відзначає зниження апетиту, схуднення. Об'єктивно: гіперпігментація шкіри, АТ - 70/45 мм рт. ст., брадикардія. В додаткових дослідженнях знижений вміст альдостерону, кортизолу в крові, знижена екскреція 17-КС та 17-ОКС з сечею, гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіпокаліємія.Якілікувальнізаходипотрібновжити?

A. Призначення дієтотерапії з підвищеним вмістом кухарськоїсолі
B. Призначенняпреднізолону
C. Призначенняальдостерону
D. Призначення глюкокортикоїдів, мінералокортикоїдів, дієти з підвищеним вмістом кухарської солі
E. Призначенняінсуліну

5. Пацієнт60-тироківскаржитьсянапрактичнопостійневідчуттяважкості і переповнення в епігастрії, що посилюється після їжі, відрижку з тухлим запахом, іноді блюванні з'їденою 1 - 2 дні тому їжею, схуднення. 12 років тому вперше виявлена виразка пілоричного каналу. Відзначав періодичні "голодні" болі, з приводу яких приймав ранітидин. Погіршення протягом 3-х місяців. Об'єктивно: визначається "шум плескоту" в епігастрії. Про яке ускладнення йдеться?

A. Пенетрація виразки шлунку
B. Функціональний спазм воротаря
C. Стороннє тіло шлунку(безоар)
D. Стенозпілоруса
E. Малігнізація виразкишлунку

6. У дівчинки 18-ти років 2 роки тому діагностований хронічний холецистохолангіт. Дієти не дотримувалася. Стан погіршився останні 3 місяці. Відзначається підвищення температури тіла. Болі у животінападоподібного характеру після жирної, гострої їжі. Непокоїть шкірний свербіж. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м'який, печінка +3 см, пальпація болісна, позитивні міхурні симптоми. У крові: лейк. - $12x10^9$/л, ШЗЕ - 20 мм/год. Який препарат слід обов'язково включити у комплекс лікувальних заходів?

A. Гепатопротектори
B. Антибіотики
C. Прокінетики
D. Ферменти
E. Ентеросорбенти

7. Хвора 23-х років, вихователь дитсадка, скаржиться на загальну слабкість,зниженняапетиту,нудоту,дискомфортуепігастрії,темнийколірсечі, ахолічний кал, жовтяницю. Захворіла 7 днів тому, коли з'явились загальна слабкість, зменшення апетиту, тупий біль під правою реберною дугою. Потемніла сеча, став ахолічним кал. В дитсадку мала контакт з дітьми, які хворіли на жовтяницю. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки жовтуваті, печінка збільшена на 2 - 3 см, пальпується селезінка. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Вірусний гепатитА
B. Грип
C. Механічнажовтяниця
D. Лептоспіроз
E. Інфекційниймононуклеоз

8. Хвора 47-ми років страждає на гіпомоторну дискінезію товстого кишечнику. Як модернізувати харчовий раціон з метою підвищення моторики кишечнику?

A. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних, кисломолочних продуктів тамагнію

B. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних білків, тваринних жирів,калію

C. У раціональній дієті збільшити кількість рослинного волокна та кисломолочнихпродуктів

D. У гіпоенергетичній дієті збільшити кількість рослинних білків, молочних продуктів,кальцію

E. У редукуючій білково - овочевій дієті збільшити кількість тваринних жирів та магнію

9. Хворий 19-ти років звернувся до терапевта зі скаргами на погане самопочуття, озноби, нежить, біль у м'язах та суглобах, нудоту та пронос. Проситьвиписатийомупобільшезнеболюючихтазаспокійливих(трамадолабо солпадеїн, котрі краще допомагають, та діазепам). Слизова зіву блідо-рожева, чиста. В легенях - везикулярне дихання. Тахікардія. Зіниці розширені, реакція насвітлов'яла.Нашкіріпередплічь-слідиін'єкцій.Приобстеженнітримається розв'язано, роздратовано, грубий, брехливий. Встановітьдіагноз:

A. Залежність відзнеболюючих

B. Токсикоманія при зловживаннітранквілізаторів

C. Опійнанаркоманія

D. Гостре респіраторнезахворювання

E. Харчоватоксикоінфекція

10. Хвора 37-ми років перенесла гепатити А і В. Доставлена у важкому стані.Принадходженніблюваннярідкоюкров'юізгорткамиповнимротом.АТ - 80/40ммрт.ст.Ps-108/хв.Живітзбільшений,безболісний.Зрота"печінковий" запах. Визначте найбільш імовірне джерелокровотечі:

A. Варикозні вени стравоходу ішлунку

B. Гострі виразки 12-палоїкишки

C. Розрив слизової кардіального відділушлунку

D. Хронічна виразкашлунку

E. Легенева кровотеча

11. Хвора 32-х років скаржиться на біль у епігастрії, що виникає вночі і зранку натще та через 2 години після прийому їжі, блювання "кавовою гущею", печію, періодичні запаморочення, загальну слабкість. Об'єктивно: болючість в гастродуоденальній зоні, позитивний симптом Менделя. У крові: Hb - 90 г/л; лейк. - $8,0x10^9$/л; ШЗЕ - 20 мм/год. Чим ускладнився перебігзахворювання?

A. Пенетрація

B. Перфорація

C. Стеноз

D. Малігнізація

E. Шлунково - кишковакровотеча

12. Жінка 63-х років скаржиться на загальну слабкість, почуття тягаря, тиснення, переповнення в епігастрії, нудоту, відрижку після їжі. Хворіє біля 15 років. Об'єктивно: температура - 36,4 °С, ЧД - 20/хв, Ps - 88/хв, АТ - 115/75 мм рт. ст. Шкіра та слизові бліді. У крові: ер. - $2,0x10^{12}$/л, Hb - 100 г/л. Виявлені антитіла до обкладинкових клітин шлунку. Яка найбільш імовірна причина розвитку анемічного синдрому в даноїхворої?

A. Порушення синтезугемоглобіну

B. Порушення синтезуеритропоетину

C. Порушення всмоктуваннязаліза

D. Підвищена витратазаліза

E. Продукція антитіл до внутрішньогофактору

13. Жінка 42-х років страждає на мікронодулярний криптогенний цироз печінки. Протягом останнього тижня стан погіршився: з'явились судоми, затьмарення свідомості, посилилась жовтяниця. Виконання якого дослідження може пояснити причину погіршеннястану?

A. Визначення аміакусироватки

B. Визначення ефірівхолестерину

C. Визначення вмісту α -фетопротеїну

D. Визначення АлАТ таАсАТ

E. Визначення рівня лужноїфосфатази

14. Хвора 41-го року звернулася до лікаря на другий день захворювання зі скаргаминазагальнуслабкість,підвищеннятературитіладо38−39°С,рідкі випорожнення до 4 - 6 разів на добу зеленуватого кольору зі слизом, повторне блювання, біль у надчеревній ділянці та біля пупка. Об'єктивно: стан середньої важкості. Шкіра бліда. Ps - 92/хв., АТ - 105 - 75 мм рт. ст. Язик обкладений. Живіт при пальпації болючий в надчеревній і правій здухвинній ділянках. Яке з обстежень найбільш імовірно підтвердитьдіагноз?

A. Бактеріологічне дослідженнявипорожнень

B. Копрологічне дослідженнявипорожнень

C. Ректороманоскопія

D. УЗД органів черевноїпорожнини

E. Вірусологічні дослідженнявипорожнень

15. Хворого госпіталізовано з підозрою на гостру кишкову непрохідність. Який з методів дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

A. Лапароцентез

B. Лапароскопія

C. Оглядова рентгенографія органів черевноїпорожнини

D. УЗД

E. ФГДС

16. Чоловік24-хроківскаржитьсянарідківипорожненнядо20разівнадобу з наявністю крові та слизу, тенезми, загальну слабкість, схуднення, болі у колінних суглобах. Хворіє 2 роки, захворювання перебігає з періодичними загостреннями. Об'єктивно: температура тіла 38,4 °С, ЧД - 20/хв., ЧСС - 82/хв. Сухістьшкірнихпокривів,афтознийстоматит.Печінка+2см.Відрізкитовстого кишечнику спазмовані та болісні. Який найбільш інформативний метод діагностики при цьомузахворюванні?

A. Бактеріальний посівкалу

B. Копрограма

C. Ректороманоскопія

D. Колоноскопія

E. Іригоскопія

17. Хворий 51-го року скаржиться на відчуття важкості в епігастрії після прийомуїжі,відрижкузтухлимзапахом,блюванняпісляпереїдання.Довгийчас хворіє на виразку пілоричного відділу шлунка з частими загостреннями. Об'єктивно:масатілазнижена,нижнямежашлункана4-5смнижчепупа,шум плескоту натщесерце. Яке ускладнення виразкової хвороби розвинулось у хворого?

A. Перфораціявиразки

B. Перивісцерит

C. Пенетрація

D. Пілоростеноз

E. Малігнізаціявиразки

18. Ухворогоцирозпечінки.Останнідвамісяціз'явилисязадишка,набряки обох ніг, асцит. Хворий приймає гепатопротектори, глюкокортикоїди. Яку комбінацію ліків найбільшдоцільно додати долікування?

A. Ліпокаін +гіпотіазид
B. Нерабол +фуросемід
C. Альдактон +аскорутин
D. Альбумін +аскорутин
E. Альдактон +фуросемід

19. У хворого 42-х років діагностована шлунково - кишкова кровотеча, що підтвердилосьреакцієюГрегерсенатазниженнямрівнягемоглобінудо90г/лта кількості еритроцитів до $2,7x10^{12}$/л. Загальний стан хворого задовільний. Які додаткові методи обстеження требавиконати?
A. Фіброгастродуоденоскопія
B. Лапароскопія
C. Визначення кислотності шлунковогосоку
D. ПробаХолландера
E. Рентгеноскопіяшлунку

20. Хворий63-хроківскаржитьсянабільуправійпахвиннійділянці,здуття живота, слабкість, стійкі закрепи більше 7-ми місяців. Об'єктивно: шкіра бліда, суха. В правій здухвинній ділянці пальпується утворення 5 - 7 см., малорухоме, безболісне. Аускультативно: підсилення кишкових шумів. У крові: ер. - $2,9x10^{12}$/л, Hb - 80 г/л, ШЗЕ - 32 мм/год. Кров у калі. Який найбільшімовірний діагноз?
A. Рак сліпоїкишки
B. ХворобаКрона
C. Поліп сліпоїкишки
D. Рак правоїнирки
E. Спастичнийколіт

21. Хворий50-тироківскаржитьсянагострийбільуепігастральнійділянці, часте блювання, різку загальну слабкість. Хворіє впродовж 2-х діб.Об'єктивно: різка блідість шкірних покривів, язик сухий. Ps - 100/хв., слабкого наповнення, АТ-110/70 ммрт.ст. Живіт припальпації м'який, помірно болючий в епігастрії та мезогастрії, симптомів подразнення очеревини немає. Перистальтика значно посилена у мезогастрії зліва. При оглядовій рентгенографії є чаші Клойбера зліва. Про яку патологію слідумати?
A. Гострийпанкреатит
B. Проривна виразка 12-палоїкишки
C. Гострийхолецистит
D. Кишкованепрохідність
E. Харчовеотруєння

22. Жінка 57-ми років скаржиться на відчуття стиснення у стравоході, серцебиття, утруднення дихання при прийомі твердої їжі, іноді з'являється блювання повним ротом, вночі - симптом "мокрої подушки". Хворіє близько 6- тимісяців.Об'єктивно:температура-39°С,зріст-168см,вага-72кг,Ps-76/хв., АТ - 120/80 мм рт. ст. Рентгенологічно: стравохід значно розширений, у кардіальній частині - звужений. Яка патологія найбільшімовірно викликала дисфагію ухворої?
A. Первиннийезофагоспазм
B. Грижа стравохідного отворудіафрагми
C. Ракстравоходу
D. Рефлюкс -езофагіт
E. Ахалазіякардії

23. Хворому 45-ти років було проведено консервативний курс терапії з приводу гастроезофагеальної рефлюксної хвороби. Яку з перерахованих груп препаратів найбільшдоцільно використовувати для профілактикирецидивів?
A. Холінолітики
B. Репаранти
C. Антикампілобактернізасоби

D. Антациди

E. H_2 -блокатори

24. Жінка 43-х років висуває скарги на нестійкі випорожнення з переважанням закрепів, здуття живота та біль спастичного характеру в нижній частині живота, а також головний біль, порушення сну. Маса тіла не змінена. Яке захворювання найімовірніше зумовлює таку клінічнукартину?

A. Хронічнийентерит

B. Хронічнийпанкреатит

C. Синдром подразненого товстогокишечнику

D. Хронічний атрофічнийгастрит

E. Раккишечнику

25. Хворий 49-ти років скаржиться на порушення ковтання, особливо твердоїїжі,гикавку,осиплістьголосу,нудоту,зригування,значнесхуднення(15 кг за 2,5 місяці). Об'єктивно: маса тіла знижена. Шкірні покриви бліді, сухі. В легенях - дихання везикулярне, тони серця достатньої звучності,діяльність ритмічна. Живіт м'який, під час пальпації безболісний. Печінка не збільшена. Яке дослідження найбільш необхідне для встановлення діагнозу?

A. Клінічний аналізкрові

B. Рентгенографія органів травноготракту

C. Езофагодуоденоскопія збіопсією

D. Рентгенографія заТренделенбургом

E. Дослідження шлунковоїсекреції

26. У жінки 30-ти років хвороба виникла раптово, коли через півгодини після того, як з'їла торт з кремом, з'явились ріжучий біль у животі, нудота, блювання. Об'єктивно: температура 36,0 ^{o}C, шкіра бліда, ЧДР - 20/хв., Ps - 100/хв., АТ - 95/65 мм рт. ст., тони серця звучні. Язик сухий. Живіт болісний в епігастрії, симптомів подразнення очеревини немає. З якого заходу треба починатилікування?

A. Призначенняентеросорбенту

B. Промиванняшлунку

C. Введенняцерукалу

D. Проведення внутрішньовенноїрегідратації

E. Антибіотикотерапія

27. У хворої 60-ти років після надмірного вживання жирної їжі раптово виникбільуправомупідребер'ї,нудота,блюванняжовчу,різкевідчуттягіркоти у роті. Через дві доби з'явилася жовтяниця, потемніла сеча. Об'єктивно: склери та шкірні покрови іктеричні, черево здуте, печінка збільшена на 3 см, м'яка, болізнапідчаспальпації,с-миОртнера,Мерфі,Кера,Захар'їна,Мейо-Робсона позитивні. Який метод необхідно використати для діагностики у першучергу?

A. Фіброгастродуоденоскопія

B. Рентгенографія органів черевноїпорожнини

C. УЗД жовчного міхура та жовчноїпротоки

D. Радіонуклідне сканування печінки та жовчногоміхура

E. Діагностичналапароскопія

28. Хворий 58-ми років скаржиться на утруднене проходження твердої їжі по стравоходу, "кашель під час вживання їжі". Вважає себе хворим впродовж чотирьох місяців. Об'єктивно: у надключичних ділянках по одному щільному лімфовузлу до 0,7 см у діаметрі. Який діагноз найбільш імовірний у даному випадку?

A. Лімфогранулематоз

B. Трахеїт

C. Езофагіт

D. Ракстравоходу

E. Пухлина середостіння

29. Хворий, що тривало харчується рафінованими продуктами, скаржиться на головний біль, втомлюваність, депресію, безсоння, дратівливість. Об'єктивно: м'язова астенія, біль і судоми у гомілкових м'язах, у ході наступає на п'ятку, потім на зовнішній край стопи. З боку серцево - судинної системи - тахікардія, гіпоксія, дистрофічні зміни серцевого м'яза. Відзначаються порушення з боку ШКТ. Який діагноз можнавстановити?

A. ГіповітамінозB_2

B. ГіповітамінозB_{12}

C. ГіповітамінозB_1

D. ГіповітамінозB_6

E. ГіповітамінозB_{15}

30. Ухворого25-тироківвосениз'явившсябільуепігастрії,щовиникаєчерез 1,5 - 2 години після вживання їжі та вночі. Скаржиться на печію, закрепи. Біль посилюється при прийомі гострої, солоної та кислої їжі, зменшується - після застосування соди та грілки. Хворіє впродовж року. Об'єктивно: язик не обкладений,вологий.Припальпаціїживота-болючістьуепігастріїсправа,вцій жеділянці-резистентністьм'язівчеревногопресу.Якезахворюваннянайбільш імовірне?

A. Хронічнийхолецистит

B. Діафрагмальнагрижа

C. Виразкова хвороба 12-палоїкишки

D. Виразкова хворобашлунку

E. Хронічнийпанкреатит

31. Ухворого47-мироківздекомпенсованимстенозомпілоричноговідділу шлунка виразкового генезу з'явився судомний синдром. Назвіть найбільш імовірне патогенетичне обґрунтування цьогосиндрому:

A. Гіпохлоремія

B. Залізодефіцитнаанемія

C. Гіповолемія

D. Кахексія

E. Ахлоргідрія

32. Хворий 47-ми років скаржиться на підвищення температури, загальну слабкість,розлитийтупийбільуживоті,якийпосилюєтьсяпереддефекацієюта стихає після неї. Випорожнення до 10 разів на добу, містять кров. Хворіє впродовж 2-хмісяців. Об'єктивно: шкіра бліда, суха. Пальпація товстої кишки болюча. Сліпа кишка пальпується у вигляді тяжу. Яке обстеження найбільш інформативне для встановленнядіагнозу?

A. Ректороманоскопія

B. Іригоскопія

C. Фіброгастроскопія

D. Колоноскопія

E. Оглядова рентгеноскопія органів черевноїпорожнини

33. Пацієнт 48-ми років при бужуванні стравоходу з причини рубцевої стриктури відчув різкий біль у животі. Раніше хворів на виразкову хворобу 12- ти палої кишки. При огляді: живіт різко напружений, болючий; Ps - 110/хв. Болюче ковтання слини. Блідість шкірних покривів. Який найбільшвірогідний діагноз?

A. Гострий інфарктміокарда

B. Защемлення діафрагмальноїгрижі

C. Перфорація виразки 12-ти палоїкишки

D. Тромбоз мезентеріальних судин

E. Перфорація абдомінального відділустравоходу

34. Хвора 48-ми років скаржиться на ниючий біль у бокових відділах

живота,якийзменшуєтьсяпісляактудефекаціїтавідходженнягазів;чергування проносів та закрепів. Два року тому перенесла дизентерію. Під час пальпації живота виявляється болісність, чергування спазмованих і атонічних, та буркочучих відділів товстої кишки. Найбільш інформативним для встановлення діагнозу є:

A. Колоноскопія

B. Пальцеве дослідження прямоїкишки

C. Ректороманоскопія

D. Копроцитограма у динаміці

E. УЗД органів черевноїпорожнини

35. Хвору впродовж місяця турбує біль у правому підребер'ї, гіркота уроті, слабкість,зниженнямаситілана12кг,періодичнеблюванняздомішкоюжовчі. Температура тіла ввечері 37,6 ^{o}C. При сонографії: жовчний міхур 5,5х2,7 см, стінка його 0,4 см, загальна жовчна протока - 0,8 см у діаметрі. У передньому сегменті печінки наявне округле гіпоехогенне утворення до 5 см у діаметрі, поруч ще два подібних - по 1,5 см; стінки утворень до 0,3 см завтовшки. Який найбільшвірогіднийдіагноз?

A. Альвеолярний ехінококпечінки

B. Ракпечінки

C. Абсцеспечінки

D. Кістозний ракпечінки

E. Паравезікальні абсцесипечінки

36. У хворого 32-х років, що хворіє на хронічний вірусний гепатит, скарги на тупий ниючий біль у правому підребер'ї, нудоту, сухість в роті. Об - но: розмір печінки за Курловим - 13 - 12-11 см., селезінка +2. АсАТ - 3,2 мкмоль/л·год, АлАТ - 4,8 ммоль/л·год. Під час серологічного дослідження виявлений HBeAg, висока концентрація ДНК HBV. Який з наведених нижче лікарських засобів є препаратом вибору в лікуванні даногохворого?

A. Ацикловір

B. Ремантадин

C. Арабінозидмонофосфат

D. Есенціалефорте

E. α -інтерферон

37. Хвора скаржиться на біль у епігастральній ділянці оперізуючого характеру,нудоту,багаторазовеблювання,здуттячерева,наростаючуслабкість. Стан тяжкий, виражена блідість шкірних покривів, Ps - 100/хв., АТ - 90/50 мм рт. ст. Язик сухий, обкладений. Живіт здутий, але м'який при пальпації. Симптомів подразнення очеревини немає. У крові: лейк. - 26х10^{9}/л, амілаза - 44 г/год·л. Який найбільшвірогіднийдіагноз?

A. Пенетрація та кровотеча з виразки 12-ти палоїкишки

B. Гострийхолецистит

C. Гострий тромбоз мезентеріальнихсудин

D. Гострийапендицит

E. Гострийпанкреатит

38. У хворого 54-х років раптово з'явився сильний біль у надчеревній ділянці. Об'єктивно: вимушене положення тіла. Біль при пальпації живота по всій поверхні, напруженість м'язів черевної стінки. Печінкова тупість відсутня. Який із методів діагностики слід застосувати для встановленнядіагнозу?

A. Пневмоперитонеографія

B. Оглядова рентгенографія органів черевноїпорожнини

C. Фіброгастродуоденоскопія

D. Іригоскопія

E. Контрастна рентгенографія шлунку та 12-ти палоїкишки

39. У хворої 35-ти років з жовчнокам'яною хворобою після порушення виник гострий напад болю в правому підребер'ї, який припинився на 3-ю добу, алез'явиласяжовтяниця,якаскожнимднемнаростає.Якийнеінвазійнийметод діагностики хвороби слід застосувати ухворої?

A. Інфузійнахолецистохолангіографія

B. Визначення рівня білірубіну вкрові

C. Ендоскопічна ретроградназхолангіопанкреатографія

D. Дуоденальнезондування

E. Оглядова рентгенографія органів черевноїпорожнини

40. Хворий 68-ми років впродовж 35-ти років хворіє на хронічний панкреатит. В останні 5 років відзначає зменшення больового синдрому, здуття живота, часті випорожнення (сіруватого кольору, блискучі, з домішками неперетравленої їжі) до 3 - 4 разів на добу, прогресуючу втрату маси тіла.Зміна симптоматики у хворого обумовленаприєднанням:

A. Внутрішньосекреторної недостатності підшлунковоїзалози

B. Зовнішньосекреторної недостатності підшлунковоїзалози

C. Синдрому лактазної недостатності

D. Синдрому подразненогокишечнику

E. Хронічногоентероколіту

41. Хвора 64-х років скаржиться на постійний тупий біль у правій здухвинній ділянці, схуднення на 20 кг за 6 місяців, стійкі закрепи, відсутність апетиту. Об'єктивно: шкіра землистого кольору, тургор її знижений. В правій здухвинній ділянці пальпується інфільтрат 6х8 см, щільний, малорухливий, неболючий. Вільна рідина в черевній порожнині не визначається. При аускультації - посилення кишкових шумів. В крові: Hb - 80 г/л. Реакція Грегерсена - позитивна. Який найбільшвірогідний діагноз?

A. Рак правоїнирки

B. Апендикулярнийінфільтрат

C. Рак сліпоїкишки

D. Заочеревиннапухлина

E. Злоякісна пухлина тонкоїкишки

42. Хвора21-гороку,безпостійногомісцяпроживання,скаржитьсянарідкі випорожнення протягом 2-х місяців, втрату ваги на 13 кг, слабкість, постійну субфебрильну температуру, рецидивний герпес. Об'єктивно: на губах герпетичні висипання, генералізована лімфаденопатія, збільшення печінки до 2 см.Укрові:ер.-4,4х10^{12}/л,Hb-115г/л,ШЗЕ-15мм/год,лейк.-10,0х10^{9}/л,е.- 2%, п. - 6%, с. - 61%, л. - 17%, м. - 3%. Атипові мононуклеари - 6%. Який найбільшвірогіднийдіагноз?

A. Затяжнадизентерія

B. Інфекційниймононуклеоз

C. Лімфогранулематоз

D. СНІД

E. Амебіаз

- Чоловік 40 - ка років хворіє на автоімунний гепатит. В крові: А/Г коефіцієнт-0,8,білірубін-42мкмоль/л,трансамінази-АЛТ-2,3ммоль·г/л,АСТ 1,8 ммоль·г/л. Що із перерахованого є найбільшефективним влікуванні?

A. Антибактеріальні засоби

B. Гепатопротектори

C. Противірусніпрепарати

D. Глюкокортикоїди,цитостатики

E. Гемосорбція,вітамінотерапія

43. Хворий скаржиться на печію та постійний біль за грудниною. Після вживання їжі, при нахилі тулуба, виникає зригування. При рентгенологічному дослідженні виявлено: ковзка кардіофункціональна кила

стравохідного отвору діафрагми, з розміщенням кардії на дні шлунка на 8 см вище діафрагми. При езофагоскопії є ознаки рефлюкс - езофагіту. Яка тактика лікування цього хворого?

A. Операція в хірургічномустаціонарі
B. Консервативне лікування вполіклініці
C. Консервативне лікування в терапевтичномустаціонарі
D. Консервативне лікування в хірургічномустаціонарі
E. Санаторно - курортнелікування

44. У хворого 54-х років, який протягом 10-ти років хворіє на виразкову хворобу 12-ти палої кишки, після прийому їжі, виник гострий "кинджальний" більвепігастрії.Об'єктивно:блідий,брадикардія,"дошкоподібнийживіт",різко позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Яку патологію запідозрить лікар швидкоїдопомоги?

A. Тромбозкишечнику
B. Гостра кишкованепрохідність
C. Защемленакила
D. Проривна виразка 12-ти палоїкишки
E. Гострийпанкреатит

45. Чоловік 65-ти років палить протягом 40 років. За останні місяці схуд на 10 кг. Скаржиться на біль у епігастральній ділянці після вживання їжі, діарею, жовтяницю. Об'єктивно: збільшений, безболісний жовчний міхур. Кал знебарвлений, глиноподібний. У крові: збільшення рівня загального та прямого білірубіну, лужної фосфатази і глютамінпіруваттрансферази. У сечі: позитивна реакція на білірубін і негативна на уробіліноген. Де розташований первинний процес, який призвів до зазначенихзмін?

A. Підшлунковазалоза
B. Загальна жовчнапротока
C. Печінка
D. Дванадцятипалакишка
E. Жовчнийміхур

46. Хворий страждає на хронічний рецидивний панкреатит з вираженим порушеннямзовнішньосекреторноїфункції.Післявживанняжирноїгостроїїжі, алкоголю, з'являється "масний" кал. Зниження продукції якого фактору є найбільш вірогідною причиноюстеатореї?

A. Трипсин
B. Кислотність шлунковогосоку
C. Амілаза
D. Ліпаза
E. Лужнафосфатаза

47. У 60-ти річного чоловіка розвинулась дисфагія, яка швидко прогресує протягом декількох тижнів. Відмічені втрата ваги, анемія. Який найбільш вірогіднийдіагноз?

A. Стороннє тілостравоходу
B. Ахалазіякардії
C. Ракстравоходу
D. Дивертикулстравоходу
E. Грижа стравохідного отворудіафрагми

48. Чоловік35роківскаржитьсянабільугруднійклітціпротягомдекількох місяців, епізодично наявний гіркий присмак у роті. Біль локалізований за грудниною, виникає у спокої та іноді іррадіює в шию, не посилюється при фізичному навантаженні, може посилюватися після прийому алкоголю та великої кількості їжі. Стан погіршується вночі. Ковтання не порушене, маса тіла підвищена. Під час огляду змін не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

A. Ахалазіястравоходу
B. Пухлинастравоходу

C. Діафрагмальнагрижа
D. Гастро-езофагальна рефлюкснахвороба
E. Globushystericus

49. Чоловік 76 років скаржиться на біль в епігастральній ділянці з періодичним блюванням протягом останніх 2 місяців. Дисфагії та блювання "кавовою гущею" не відзначалося. За цей період схуд на 5 кг, апетит знижений. Не палить, алкоголем не зловживає. Раніше у зв'язку з шлунковою диспепсією приймав антациди та інгібітори протонної помпи, в останній час ці препарати полегшення не приносять. Об'єктивно: зниженого харчування, у лівій надключичнійямціпальпуєтьсялімфатичнийвузол.Печінканезбільшена.Який найбільш вірогіднийдіагноз?
A. Виразкашлунка
B. Пухлина стравоходу
C. Пілоростеноз
D. Карциномашлунка
E. Діафрагмальнагрижа

50. Жінка 76 років скаржиться на прогресуюче порушення ковтання, переважно твердої їжі, протягом останніх 6 тижнів. Іноді відзначає зригування твердими масами. Болю під час ковтання не відзначає. Схудла на 6 кг. 10 років тому перенесла інфаркт міокарда, постійно приймає аспірин та пролонговані нітрати. Алкоголь вживає помірно, палить. Об'єктивно: шкіра іктерична, шия без особливостей, лімфатичні вузли не збільшені. Грудна клітка не змінена; з боку серцево - судинної системи виражених змін немає. Печінка +3 см. Який найбільш вірогіднийдіагноз?
A. Діафрагмальнагрижа
B. Дифузне звуженнястравоходу
C. Міастенія
D. Ахалазіястравоходу
E. Ракстравоходу

51. Чоловік 38 років скаржиться на періодичне утруднення ковтання як твердої,такірідкоїїжіпротягомбагатьохмісяців.Інодівиникаєсильнийбільза грудниною, особливо після гарячого пиття. Відзначаються напади задухи в нічний час. Вагу не втрачав. Об'єктивно: загальний стан задовільний, шкірні покриви звичайного забарвлення. З боку шлунково - кишкового тракту змін під час огляду не виявлено. На рентгенограмі органів грудної клітки - розширення стравоходу з рівнем рідини в ньому. Який найбільш вірогіднийдіагноз?
A. Ахалазіястравоходу
B. Міастенія
C. Ракстравоходу
D. Кандидозстравоходу
E. Гастро-езофагальна рефлюкснахвороба

52. Жінка 35 років звернулася зі скаргами на періодичний біль у навколопупковійталівійклубовійділянках,щозменшуєтьсяпіслядефекаціїабо відходженнягазів.Випорожненнядобразівнадень,неоформлені,здомішками слизу. Апетит нормальний, вагу не втрачала. Схожі симптоми відзначає протягом 1,5 років, але за даними колоноскопії органічних змін не виявлено. Об'єктивно: живіт м'який, дещо болісний під час пальпації в лівій клубовій ділянці. У крові та сечі - норма. Який найбільш вірогіднийдіагноз?
A. Целіакія
B. ХворобаКрона
C. Синдром подразненогокишечнику
D. Псевдомембранознийколіт
E. Диспанкреатизм

53. Жінка46роківпрокинуласяо3годиніранкувідрізкогоболювправому підребер'ї з іррадіацією в праве плече. Неспокійна, двічі було блювання, відзначає жар та пітливість. Температура 39,0 ºС. Об'єктивно:

напруження м’язів живота в правому підребер’ї. Який найбільш вірогіднийдіагноз?

A. Гострийхолецистит

B. Виразковахвороба

C. Нестабільнастенокардія

D. Жовчнокам’янахвороба

E. Доброякісна стриктура загальної жовчноїпротоки

54. У здорової жінки 75 років, що веде помірно активний спосіб життя, при профілактичному огляді виявлена сироваткова концентрація загального холестерину на рівні 5,1 ммоль/л (208 мг/дл) та холестерину ЛПВЩ - 70 мг/дл. ЕКГ без патології. Яка з перерахованих дієтичних рекомендацій найбільш прийнятна?

A. Зменшення прийомухолестерину

B. Ніяких змін удієті

C. Зменшення прийому насиченихжирів

D. Зменшення прийому простихвуглеводів

E. Збільшення вживанняклітковини

55. Хворий 20 років надійшов до клініки на 7 - й день хвороби із скаргами на жовтяничність шкіри та склер, темну сечу, одноразове блювання, зниження апетиту,підвищеннятемпературитіладо380протягом2-хднів.Тритижнітому на рибалці користувався одним посудом з друзями. Об’єктивно: млявий, t - 36,80, шкіра та склери жовтяничні, печінка виступає з - під краю реберної дуги на 3 см, чутлива під час пальпації; селезінка пальпаторно не визначається. Сеча темна, кал частково ахолічний. Який найбільш вірогіднийдіагноз?

A. Вірусний гепатитА

B. Лептоспіроз

C. Інфекційниймононуклеоз

D. Гемолітичнаанемія

E. Кишковийієрсиніоз

56. Жінка 36 років скаржиться на біль в надчеревній ділянці, що виникає після вживання їжі, нудоту, відрижку, послаблення випорожнень. Хвороба поступово прогресує біля 2 років. Об’єктивно: блідість та сухість шкіри, язик обкладений, вологий, з відбитками зубів по краях. Під час пальпації живота - розповсюджений біль у надчеревній ділянці. Який найбільш інформативний метод дослідження слідзастосувати?

A. Розгорнутий клінічний аналізкрові

B. Рентгенологічне дослідження шлунка такишечнику

C. Фракційне дослідження шлунковоїсекреції

D. Комп’ютерна томографія органів черевноїпорожнини

E. Фіброгастроскопія з біопсією слизовоїшлунка

57. Жінка 51 року протягом 2 років відзначає тупий, періодично гострий біль у правому підребер’ї, пов’язаний з вживанням жирної їжі, гіркоту в роті вранці,закрепи,метеоризм.Об’єктивно:надмірногохарчування,t-36,9ºС,язик обкладений біля кореня, живіт помірно здутий, болючий у точці проекції жовчного міхура. Яке дослідження найбільш доцільно провести для встановленнядіагнозу?

A. Дуоденальнезондування

B. Холецистографія

C. Дуоденоскопія

D. УЗД

E. Скануванняпечінки

58. У чоловіка 42 років, що протягом 20 років хворіє на виразку дванадцятипалої кишки, з’явилося постійне відчуття важкості в шлунку після їжі, відрижка тухлим, блювання вжитою напередодні їжею,

схуднення. Об’єктивно: стан відносно задовільний, тургор тканин знижений. Живіт під час пальпації м’який, симптомів подразнення очеревини немає, "шум плеску" в епігастрії. Випорожнення 1 раз на 3 дні. Яке ускладнення найбільш відповідає стану хворого та зазначеній клініці?

A. Виразковий стеноз вихідного відділушлунка
B. Прикрита перфораціявиразки
C. Ракшлунка
D. Пенетраціявиразки
E. Хронічнийпанкреатит

59. Хворий 32 років проживає в районі ендемічному на ехінококоз.Останні 6 місяців його турбує біль у правому підребер’ї, підвищення температури. Запідозрене ехінококове ураження печінки. Який вид дослідження найбільш інформативний у такому випадку?

A. Ультразвуковедослідження
B. Оглядова рентгенографія черевноїпорожнини
C. Біохімічне лабораторнедослідження
D. Ангіографія
E. Скануванняпечінки

60. Жінка 63 роківскаржиться на немотивовану слабкість, швидку втомлюваність,зниженняапетиту,відразудом’яснихпродуктів.Дватижнітому

- шлунковакровотеча.Об’єктивно:t-37,5^{0}C,ЧДР-20/хв,Ps-96/хв,АТ-110/75 мм рт. ст. Під час пальпації в епігастрії - біль та напруження м’язів. У крові:Hb
- 82 г/л, ШЗЕ - 35 мм/год. Яке дослідження найбільш достовірно надасть змогу встановитидіагноз?

A. Рентгенологічне
B. Ендоскопічне
C. Дослідження шлунковоговмісту
D. Копрологічнедослідження
E. Цитологічне

61. При оглядовій рентгенографії черевної порожнини в хворого визначаєтьсядекількаділянокпросвітленнянапівсферичноїформи,розміщених над чіткими горизонтальними рівнями. Чим зумовлена така рентгенологічна картина?

A. Перфоративнавиразка
B. Кишкованепрохідність
C. Метеоризм
D. Рак товстогокишечнику
E. ХворобаПрайса

- Хворий 54 років, що 4 роки тому переніс вірусний гепатит В та зловживає алкоголем, останні два місяці відзначає печію, пекучий біль за грудниною. Вранці після прийняття їжі та підняття важкості з’явилося блювання свіжою темною кров’ю. Об’єктивно: шкірні покриви бліді, вологі, Ps - 92/хв, АТ 90/60 мм рт. ст. Склери жовтяничні, живіт збільшений у розмірі за рахунок асциту, гепатоспленомегалія. Назвіть найбільш вірогідну причинукровотечі:

A. СиндромМалорі-Вейса
B. СиндромБадда-Кіарі
C. Розрив варикозних венстравоходу
D. Ахалазіястравоходу
E. Виразкова хвороба 12-ти палоїкишки

62. Хворий40роківзклінічнимиознакамивиразковоїхворобиусполученні з важкою діареєю. В анамнезі - три виразки дванадцятипалої кишки, які часто рецидивують. Одна з виразок локалізується близько до тонкої кишки. Гастрин сироватки 200 пг/мл. Яке дослідження буде найбільш інформативним у цьому випадку?

A. Колоноскопія

B. Ендоскопічна ретроградна холангіографія

C. Тест з ін'єкцією секретину

D. КТ живота

E. Рентгенографія ОЧП

63. Чоловік 60 років був доставлений до лікарні з приводу гострого панкреатиту. Лабораторні показники: Ht– 42%, лейк. – 14,0x10^9/л, кальцій – 2,1 ммоль/л, сечовина – 5 мг/дл, амілаза – 1000 од/л. Лабораторні аналізи, які віддзеркалюють функцію печінки, у межах норми. Після 48 годин інфузійної терапії та спостереження, який з перелічених показників має свідчити про несприятливий прогноз?

A. АЛТ 0,72ммоль/(год.л)

B. Амілаза 2000од/л

C. Білірубін 42мкмоль/л

D. Кальцій 1,8ммоль/л

E. Глюкоза 12,0ммоль/л

64. Жінка 60 років скаржиться на нестерпний біль у правому підребер'ї. В анамнезі-гострий панкреатит. Температура - 38,20. Об'єктивно: жовтяничність склер. Симптомів подразнення очеревини немає. Позитивні симптоми Ортнера, Губергриця-Скульского. Діастаза сечі - 320 г/год. Який діагноз найбільш вірогідний?

A. Гострий холангіт

B. Хронічний холецистит

C. Гострий холецистит

D. Рак підшлункової залози

E. Хронічний панкреатит

65. Хвора 41 року протягом 5 років страждає на неспецифічний виразковий коліт. Під час ректороманоскопії знайдено виражений запальний процес нижніх відділів кишечнику, псевдополіпозні зміни слизової оболонки. У крові: лейк. - 9,8x10^9/л, ер. - 3,0 x10^{12}/л, ШЗЕ - 52 мм/год. Який препарат є патогенетичним при лікуванні цієї хвороби?

A. Мотиліум

B. Вікасол

C. Лінекс

D. Сульфосалазин

E. Креон

66. Хвора 55-ти років скаржиться на ниючий біль у епігастральній ділянці, нудоту, печію. Зазначені прояви з'явилися після лікування індометацином. Об'єктивно: живіт м'який, болючий в епігастральній ділянці. Печінка, селезінка не збільшені. Відділи кишечнику безболісні. Що треба здійснити в даному випадку в першу чергу?

A. Призначити голод на 2 дні

B. Промити шлунок

C. Призначити антацидні засоби

D. Призначити препарати, які впливають на Helicobacter pylori

E. Відмінити індометацин

67. Хвора 47-ми років хворіє на виразковий коліт 8 років, лікувалась глюкокортикоїдами. Скаржиться на переймоподібний біль у навколопупковій та в лівій здухвинній ділянках, який за останні 2 тижні значно підсилився, пронос із слизом та кров'ю 4-6 разів на добу, підвищення температури тіла до 38—39 ^oC, головний біль та біль у колінних суглобах. Об'єктивно: стан хворої середньої важкості, Ps-108/хв., АТ - 90/60 мм рт.ст., серце і легені без особливостей, язик вологий, тонус м'язів живота значно знижений, перистальтичні шуми відсутні. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

A. Перфорація товстої кишки

B. Кишковакровотеча

C. Стриктура товстоїкишки

D. Рак товстоїкишки

E. Токсична дилатація товстоїкишки

68. Хвора 49-ти років госпіталізована зі скаргами на слабкість, жовтяницю, свербіж шкіри. Захворіла 2,5 місяці тому. При госпіталізації значна жовтяниця. Печінка не пальпується. Жовчний міхур збільшений, безболісний. Білірубін крові-190мкмоль/л,зарахунокпрямого.Калахолічний.Яканайбільшімовірна причинажовтяниці?

A. Гемолітичнажовтяниця

B. ХворобаЖильбера

C. Паренхіматознажовтяниця

D. СиндромКаролі

E. Механічнажовтяниця

69. Хворий 38-ми років скаржиться на утруднене ковтання твердої їжі, яке з'явилось біля місяця тому, а в останній час і напіврідкої. Відмічає також слабкість, погіршення загального стану, зниження апетиту, втрату маси тіла, підвищення температури. Об'єктивно: шкіра суха, бліда, язик обкладений, інших відхилень не виявлено. У крові: гіпохромна анемія, підвищення ШЗЕ. Який попереднійдіагноз?

A. Ракстравоходу

B. Гастро-езофагальна рефлюкснахвороба

C. Склеродермія

D. Ракшлунку

E. Езофагіт

70. Хвора 28-ми років скаржиться на біль в правому підребер'ї та суглобах, жовтяничний колір шкіри, зниження маси ваги на 10 кг за рік, підвищення температури до 38° С. Захворювання розпочалося після пологів півроку тому. Об'єктивно: іктеричність шкіри та склер, на повіках ксантоми. Печінка +4 см, щільна, болісна, край загострений. Селезінка +2 см. У крові: АсАТ - 280 ОД/л, АлАТ - 340 ОД/л, загальний білірубін 97,6 мкмоль/л, вільний 54,6 мкмоль/л, HbsAg - не виявлений. Назвіть основний механізм патогенезузахворювання:

A. Токсичне ушкодженнягепатоцитів

B. Жирова дистрофіяпечінки
C. Порушення відтокужовчі
D. Віруснаінфекція
E. Автоімунний

71. Хворий47-мироківскаржитьсянарецидивуючіболіулівомупідребер'ї, які можуть бути спровоковані прийомом гострої їжі. Біль віддає у спину. Відзначається втрата ваги до 3 - 5 кг у період загострення. Випорожнення нестійкі:закріпзмінюєтьсякашкоподібнимивипорожненнямиздомішкоюжиру до 3 - 5 разів на добу. Живіт болісний в епігастрії та лівому підребер'ї. Рубець після холецистектомії. Відрізки товстої кишки під час пальпації чутливі. Амілаза сечі у день госпіталізації 1024 ОД. Патогенетичне лікування хворого має включати:
A. Антибіотики для ерадикаціїхелікобактеріозу
B. Спазмолітики(но-шпа)
C. Антиферментні препарати(контрикал)
D. Прокінетики (метоклопрамід -церукал)
E. Протизапальні засоби (аспірин)

72. Хворий 37-ми років скаржиться на біль у лівому підребер'ї, який посилюється після приймання їжі, нагинанні тулуба. Два роки тому переніс операціюзприводудеструктивногопанкреатиту.Об'єктивно:дефіцитмаситіла 15 кг. Ps - 80/хв. Живіт не здутий. У лівій підреберній ділянці пальпується утворення щільної консистенції, не рухоме, трохи болюче. Розміри 15х20 см, контури чіткі. В крові відхилень від норми немає. Запідозрена кіста підшлункової залози. Назвіть інструментальний метод обстеження, що дозволить встановитидіагноз:
A. УЗД
B. Оглядова рентгенографія черевноїпорожнини
C. Діагностична лапароскопія ібіопсія
D. Комп'ютернатомографія
E. Поєднання УЗД таКІТ

73. Хворий 48-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на утруднене ковтання їжі, осиплість голосу, схуднення. Вказані симптоми турбуютьхворого протягом останніх 3-х місяців, поступово прогресують. Об'єктивно: хворий виснажений, наявні збільшені надключичні лімфовузли. Під час езофагоскопії патології стравоходу не виявлено. Яке з перелічених досліджень є найдоцільнішим в даномувипадку?
A. Рентгенографіялегень
B. Поліпозиційна рентгеноскопіястравоходу
C. Радіоізотопне дослідження органів грудної порожнини тасередостіння
D. Комп'ютерна томографія органів грудної порожнини тасередостіння
E. Ультразвукове дослідження органівсередостіння

74. Хворий 77-ми років близько півроку скаржиться на утруднення при проходженні їжі, різке схуднення. Останній місяць їжа проходить вільно, але з'явилася охриплість голосу, а потім потужний кашель під час приймання їжі, особливо рідкої. Підвищилась температура тіла. Госпіталізований в тяжкому стані. При рентгеноскопії грудної клітки діагностована нижньочасткова пневмонія. Який попереднійдіагноз?
A. Гіпостатичнапневмонія
B. Рак стравоходу, стравохідно - бронхіальнанориця
C. Рак легень з метастазами у лімфовузлисередостіння
D. Рак стравоходу з розповсюдженням на зворотнийнерв
E. Абсцедуюча нижньочасточковапневмонія

75. Хвора 24-х років скаржиться на ниючі болі, відчуття важкості, розпираннявепігастріїпісляїди,раннього насичення.Описаніскаргинепокоять протягом 3-х років (по декілька місяців на рік), іноді пов'язані зі стресовою ситуацією. В анамнезі вегето - судинна дистонія. На

ФГДС і УЗД органів черевної порожнини органічної патології не виявлено. Провідним у патогенезі даного захворюванняє:

A. Автоімунне запалення слизової оболонкишлунка

B. Інфекційне запалення слизової оболонкишлунка

C. Низький рівень шлунковоїсекреції

D. Порушення моторики шлунка і 12-палоїкишки

E. Високий рівень шлунковоїсекреції

76. До дільничного терапевта звернувся пацієнт 45-ти років із скаргами на печію, відрижку кислим, прояви болю під час ковтання їжі, а також неможливість вживати тверду їжу. Хворий повідомив, що печія та відрижка кислимуньогоспостерігаютьсяпротягом8-мироків.Погіршеннясвогостану відзначає останні 3 місяці. Яке обстеження потрібно пройти пацієнту в першу чергу?

A. Тест з інгібітором протоновоїпомпи

B. Добовий езофаго -pH-моніторинг

C. Багатогодинний езофаго -pH-моніторинг

D. Комп'ютерна томографія органів грудноїклітки

E. Фіброезофагогастродуоденоскопія

77. Хворий 73-х років звернувся до лікаря зі скаргами на зростаючу слабкість, запаморочення, больові відчуття в епігастральній ділянці, відрижку. Вкрові:гіперхромія,помірнацитопенія.Післяобстеженнявстановленодіагноз: В12-дефіцитна анемія. Які зміни при обстеженні шлунка з найбільшою імовірністю виявивлікар?

A. Атрофічнийгастрит

B. Недостатність кардії, ерозивний рефлюкс -езофагіт

C. Множинні ерозіїшлунка

D. Поліп антрального відділушлунка

E. Гіпертрофічнийгастрит

78. Чоловік29-тироківскаржитьсянащоденнупечію,щовиникаєпісляїди, при нахилах вперед, в положенні лежачи, відрижку кислим, покашлювання. Вказані скарги непокоять протягом 4-х років. Об'єктивний статус і лабораторні показники в нормі. При ФГДС виявлений катаральний езофагіт. Провідним у виникненні даного захворюванняє:

A Недостатність нижнього стравохідного сфінктера
B Гіперсекреція хлоридноїкислоти
C Дуодено-гастральний рефлюкс
D Гіпергастринемія
E Хелікобактернаінфекція

79. Хвора скаржиться на нападоподібні болі в правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече, які виникають після вживання смаженої їжі. Періодично відмічає підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Хворіє близько 5 років. Які обстеження необхідно провести хворій в першу чергу?

A. Холецистографія

B. Дуоденальнезондування

C. УЗД органів черевноїпорожнини

D. Оглядоварентгенографія

E. Фіброгастродуоденоскопія

80. Хворий 28-ми років скаржиться на біль у животі ріжучого характеру. Захворів різко 1,5 години тому, коли відчув гострий біль під грудьми. До цього нічим не хворів. Об'єктивно: шкіра бліда, хворий лежить на спині. При зміні положення тіла біль загострюється. Ps70/хв, ритмічний, АТ100/60 мм рт. ст. З боку серця та легень патології немає. Язик сухий, чистий. Живіт втягнутий, не бере участі в диханні, під час пальпації різко напружений та болісний у всіх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Гострийпанкреатит

B. Гострийхолецистит

C. Гостра кишкованепрохідність

D. Гострийапендицит

E. Перфоративна виразкашлунка

81. У хворої 50-ти років впродовж півтора місяця відзначається стабільне наростання жовтяниці, анемії з періодичними підйомами температури тіла. Під часпальпаціївиявленозбільшенийібезболіснийжовчнийміхур.Розвитокякого захворювання можнаприпустити?

A. Рак жовчногоміхура

B. Жовчнокам'янахвороба

C. Рак головки підшлунковоїзалози

D. Ехінококозпечінки

E. Первинний склерозуючийхолангіт

82. Хворий на гастроезофагеальну рефлюксну хворобу впродовж 5-ти років періодично, за рекомендацією фармацевта, приймає препарат "що знижує кислотність". Виникли наступні побічні ефекти: остеопороз, м'язова слабкість, нездужання. Який препарат має такий побічнийефект?

A. Інгібітор протонноїпомпи

B. H_2-блокатор

C. Метоклопрамід

D. Алюмінійвміщуючийантацид

E. Гастроцепін

83. Хворий 52 років скаржиться на утруднення проходження їжі. Вперше дисфагічні явища помітив 6 місяців тому. За останні два місяці вони підсилились. У момент затримки у стравоході щільної їжі виникають болі за грудиною. При огляді змін у внутрішніх органах не виявлено. В аналізі крові: лейкоцитоз $11x10^9$/л без змін у формулі, ШЗЕ 57 мм/год. У сечі – сліди білка. Під час рентгенологічного дослідження стравоходу у фазі „тугого наповнення" визначається звуження просвіту стравоходу у середній третині протягом 6 см. На передній стінці виявляється дефект наповнення з нерівними контурами, задня стінка на цьому рівні нерівна. Верхня третина грудного відділу незначно розширена, має чіткі контури. Нижня третина стравоходу не змінена. Клініко - рентгенологічнийдіагноз?

A. Варикозне розширення венстравоходу

B. Рубцове звуженнястравоходу

C. Ахалазіястравоходу

D. Спазмстравоходу

E. Ракстравоходу

84. ХворийВ.,23роки.Об'єктивно:шкірніпокровижовті,склериктеричні. Пульс - 66 удари за хв. АТ 120/80 мм. рт. ст. АЛТ, АСТ, тимолова проба – N. Загальний білірубін – 34 мкмоль/л за рахунок непрямого. Вкажіть найбільш ймовірнийдіагноз.

A. Хронічний криптогеннийгепатит

B. Хронічний медикаментознийгепатит

C. Хронічний вірусний гепатитС

D. Хронічний персистуючийгепатит

E. СиндромЖильбера

85. Хворий З., 35 років, скаржиться на давлючий біль в епігастрії через 1 годину після прийому їжі, печію, кислу відрижку. Хворіє протягом 2 років.При пальпації живота відмічена помірна болісність у пілородуоденальній зоні. При фіброгастродуоденоскопії виявлений антральний гастрит. Яке дослідження уточнить природузахворювання?

A. Виявлення хеликобактерної інфекції в слизовійшлунку

B. Виявлення автоантитіл до парієтальноїклітини.

C. Визначення рівня гастринукрови.

D. Дослідження шлунковоїсекреції.

E. Дослідження моторної функціїшлунку

86. Хворий З., 55 років страждає на виразкову хворобу шлунку протягом 10 років. За останні 6 місяців схуд на 15 кг, посилилась слабкість, з'явилась анорексія, відраза до м'ясної їжі, блювота, відчуття порушення прохідності їжі. Яке найбільш вірогідне ускладнення протягом хвороби розвинулось ухворого?

A. Стенозворотаря

B. Малігнізація.

C. Перфорація.

D. Пенетрація.

E. Кровотеча.

87. Хвору 54 років турбує біль у животі після прийому їжі, вночі, який зменшується після дефекації, проноси, які з'являються після вживанняцільного молока. Об - но: живіт м'який, здутий, чутливий при пальпації в зоні Поргеса. Печінка,селезінканезбільшені.Приколоноскопії-гіпереміяслизовоїоболонки товстої кишки. Який діагноз є найбільшімовірним?

A. Неспецифічний виразковийколіт.

B. Хронічнийгастрит.

C. Лактазна недостатність

D. Функціональнадіарея.

E. Целіакія.

88. Хвора П., 20 р. Звернулась до лікаря зі скаргами на: лихоманку, біль в ділянці серця, виражену загальну слабкість, втомлюваність, біль в суглобах, появу висипки на шкірі, біль і відчуття важкості в правому підребер'ї. Скарги з'явились після повернення з відпочинку. Об'єктивно: шкіра незначно жовтушна, геморагічна екзантема, "метелик" на обличчі. Імунологічний аналіз крові: зниження кількості Т - супресорів, вовчакові клітини, високі титри антинуклеарних антитіл, антитіла до гладкої мускулатури. Встановітьдіагноз.

A. Системний червонийвовчак

B. Ревматизм

C. Аутоімунний гепатит, тип1

D. Аутоімунний гепатит, тип2

E. Ревматоїднийартрит

89. У хворого 18 р. скарги на переймоподібний біль в животі, рідкі випорожнення до 6 разів/добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схуд на 10 кг. Об - но: Живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмовидна кишка спазмована. В крові: ер. – $3,2x10^{12}$/л, Hb – 92 г/л, лейк. – $10,6x10^{9}$/л, ШЗЕ – 34 мм/год. Іригоскопія – товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом "водопровідної труби". Який найбільш ймовірнийдіагноз?

A. Амебнадизентерія

B. Хронічнийентероколіт

C. Туберкульозкишечника

D. Неспецифічний виразковийколіт

E. ХворобаКрона

90. Хвора 22 р. скаржиться на біль по всьому животу, дефекацію до 20 разів на день з домішками крові, тенезми. Об - но: схуднення, болючість по ходу товстої кишки, помірна гепато- та спленомегалія. Hb – 98 г/л, ШЗЕ – 24 мм/год, АлТ – 1,8 мкмоль/л, у калі – еритроцити, слиз у великій кількості. Який діагноз є найбільшймовірним?

A. Неспецифічний виразковийколіт

B. Бацилярнадизентерія.

C. Амебіаз.

D. Гранульоматозний коліт.

E. ХворобаКрона

91. Хворий, 54 років, з декомпенсованим цирозом печінки, під час обходу лікаря скаржиться на появу запаморочення, серцебиття, мерехтіння “мушок” перед очима, загальну кволість. Шкіра бліда, пульс 110/хв, АТ 90/50 мм рт. ст.. Яке ускладнення вірогідніше всього має місце упацієнта?

A. Гепатоцелюлярнанедостатність

B. Печінковаенцефалопатія

C. Кровотеча з варикозно розширених венстравоходу

D. Гострий коронарнийсиндром

E. Пароксизмальнатахікардія

92. У хворого 34 років на 3 добу лікування гострого отиту цефтріаксоном у добовій дозі 2 грами з’явився рідкий стілець 5 - 6 разів на добу. Калові маси без домішоккрові,слизу.Температураті ла36,6°С.РеакціяГрегерсенанегативна. Бактеріологічне дослідження калу не виявило патогенних мікроорганізмів. Яка найбільш характерна причина діареї?

A. Дисбіозкишківника

B. Синдром надмірного бактеріальногоросту

C. Виразковийколіт

D. ХворобаКрона

E. Антибіотикоасоційованадіарея

93. Хворий 46 років, поступив у хірургічне відділення зі скаргами на болі в епігастральній ділянці одразу після прийому їжі. При рентгенологічному обстеженні підвищена кількість шлункового вмісту, в середній третині тіла по малій кривизні визначається “ніша” розмірами 0,4х0,6 см, оточена запальним валом, біль при пальпації черевної стінки в проекції “ніші”. Складки слизової потовщені, звивисті. Перистальтика прискорена, евакуація вмісту шлунка не змінена. Який найбільш імовірнийдіагноз?

A. Виразкова хворобашлунка.

B. Рак тілашлунка.

C. Дивертикулшлунка.

D. Хронічний ерозивнийгастрит.

E. Компенсований стенозворотаря.

94. У хворого 35 років після 4-х місячного лікування тубазидом з'явилися: адинамія, жовтяниця, біль у правому підребер’ї. Печінка збільшена. В крові підвищена активність ферментів АЛТ - в три рази, АСТ - в два рази. Білірубін крові - 122мкмоль/л (кон'югований - 82,некон'югований - 40). HBs - антиген не виявлений. Про яке захворювання ідемова?

A. Цироз печінки (біліарний).

B. Гострий віруснийгепатит.

C. Хронічний автоімуннийгепатит.

D. Калькульознийхолецистит.

E. Гострий медикаментознийгепатит.

95. Хворий35роківскаржитьсянаниючийбільвправомупідребер'ї,нудоту, зниження апетиту. Початок захворювання пов'язує з апендектомією. Після неї через 2 місяці вперше з'явилася жовтяниця. Лікувався в інфекційному відділенні.Черезрікставпомічатиниючийбільвправомупідребер’ї,ваналізах

- підвищення рівню білірубіну. Вашдіагноз?

A. Калькульознийхолецистит.

B. ХворобаЖильбера.

C. Хронічний віруснийгепатит.

D. Гострий віруснийгепатит.

E. Хронічнийхолангіт.

96. Хвора42роківскаржитьсянарізкуслабість,значнесхуднення,посилене випадінняволосся,кровоточивістьясен,порушенняменструальногоциклу,біль вкісткахтам'язах,рідкийстілець(5-10разнадобу),здуттяживота,бурчання. Хворіє з дитинства. Об - но: язик вологий, сосочки згладжені, живіт помірно роздутий, більше навколо пупка. Дані копрограми: виявлено багато жирних кислот, сполучнотканинні волокна, клітковина.Діагноз:

A. Хронічнийколіт.

B. ХворобаКона.

C. Синдром подразненої товстоїкишки.

D. Неспецифічний виразковийколіт.

E. Хронічнийентерит.

97. Хворий 52 р. скаржиться на кроваве блювання, важкість в правому підребер'ї, відсутність апетиту, слабкість. Зловживає алкоголем. Об - но: пониженоговідживлення,іктеричністьсклер,шкіри,нашкіріобличчя-судинні "зірочки",асцитрозширеннявенпередньоїчеревноїстінки.Печінкавиступаєна 4 см, селезінка – на 3 см з під реберної дуги. Що є ймовірною причиною кровотечі?

A. Ерозивнийезофагіт.

B. Пухлина стравоходу.

C. Синдром Мерфі -Вейса

D. Тромбоз воротноївени

E. Цирозпечінки.

98. Хворий,46років,скаржитьсянаблювотусвіжоюкров'ю.Ванамнезі алкогольний цироз печінки. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. АТ – 80/40 мм. рт. ст. ЧСС – 120/хв. Терапевтичнатактика.

A. Призначеннякордіаміну

B. Введення серцевих глікозидів

C. Введення осмотичнихдіуретиків

D. Гемостатичнатерапія

E. Введенняглюкокортикоїдів

99. Хворий, 47 років, скаржиться на виражену загальну слабість, пітливість, серцебиття, які виникають через 10 хвилин після вживання їжі. В анамнезі 2 роки тому резекція шлунку за Більрот II. Яке ускладнення найбільш вірогідно виникло ухворого?

A. Гастрит куксишлунка

B. Пептична виразкаанастомозу

C. Хронічнийпанкреатит

D. Демпінг - синдром.

E. Агастральнаастенія

100. Хвора Н., 32 р., скаржиться на біль в епігастрії, що виникає вночі і зранку натще, та через 2 год. після прийому їжі, блювоту „кавовою гущею", печію, періодичні запаморочення, загальну слабкість. Об - но: болючість в гастродуоденальній зоні, позитивний с - м Менделя. ЗАК: Hb - 90 г/л; Le - $8,0x10^9$/л; ШЗЕ - 20 мм/год; Чим ускладнився перебігзахворювання?

A. Пенетрація.

B. Перфорація.

C. Стеноз.

D. Шлунково - кишковакровотеча.

E. Малігнізація.

101. Пацієнту 42 років з приводу гострої пневмонії був призначений ампіцилін.На10деньлікуванняз'явилисьрідківипорожнення5-6разівнадобу з домішками слизу та крові, біль в животі спастичного характеру. Об'єктивно: температура 38,2 °С, метеоризм і бурчання в животі, спазм сигмовидної кишки. Який збудник викликавдіарею:

A. Antamoebahystlitica

B. Shigellaflexneri

C. Clostridiumbotulini

D. Clostridiumdifficile

E. Salmonellaenteritidis

102. Хворий М, 34 років, поступив до лікарні зі скаргами на водянисті випорожненнядо10разівнадобуздомішкамислизутакрові,болістійного таперейменодібногохарактерувживоті,температуру39°С,загальнуслабкість. На протязі місяця отримував кліндаміцин з приводу остеомієліту. При проведенні ректороманоскопії виявлені біло - жовтого кольору нальоти на тлі набряку та гіперемії слизової оболонки сигмоподібної та прямоїкишок.

A. Псевдомембранознийколіт

B. Кишковийамебіаз

C. Неспецифічний виразковийколіт

D. Гострийшигельоз

E. ХворобаКрона

103. ХворийВ.,51року,скаржитьсянавідрижку,зригуванняшлунковим умістом, печію, яка посилюється при нахилі тулуба або у горизонтальному положенні, а також загрудинні болі. 5 років тому діагностована жовчо -кам‘яна хвороба, 4 роки тому - з'явилися зригування, відчуття кислого в роті, яке посилювалося при нахилах. Об’єктивно: загальний стан задовільний. Живіт м’який, чутливий у зоні проекції жовчного міхура. Печінка, селезінка – фізіологічна норма. Який Ваш попередній діагноз?

A. Хронічний гастритС

B. Хронічнийпанкреатит

C. Виразкова хворобашлунка

D. Дискінезія жовчовивідноїсистеми

E. Грижа стравохідного отворудіафрагми

104. Хворий Б., 54 років, скаржиться на напади загальної слабкості, запаморочення,сонливість,непереборнебажаннялягтивідразупісляситноїїжі. Даніскаргиз'явилисьпіслярезекціїшлунка.Об'єктивно:шкірніпокровиблідні, вологі. Відмічається тахікардія та зниження артеріального тиску. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює такукартину?

A. Пострезекційний рефлюкс -гастрит

B. Синдром петлі, щоприводить

C. Синдром петлі, щовідводить

D. Демпінг - синдром

E. Постгастрорезекційний рефлюкс - езофагіт

105. Хвора Р., скаржиться на приступоподібні болі в правому підребер’ї з іррадіацією в праве плече, які виникають після вживання, смаженоїїжі. Періодично відмічає підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Хворіє біля 5 років. Які обстеження необхідно провести хворій в першу чергу?

A. Холецистографію

B. Дуоденальнезондування

C. Оглядовурентгенограму

D. Фіброгастродуоденоскопія

E. УЗД органів черевноїпорожнини

106. Хворий Т. 60 років, скаржився в анамнезі на біль у надчеревній

ділянціївправомупідребер’ї,непов’язанийзприйманнямїжі,свербінняшкіри, носові кровотечі, кровоточивість ясен, поступив в реанімаційне відділення з кровотечею з стравоходу. Яка найбільш вірогідна причинакровотечі?

A. Ерозивнийезофагіт

B. Ракстравоходу

C. Цирозпечінки

D. Виразковахвороба

E. Ахалазіястравоходу

107. Пацієнт 58-ми років, працював вантажником, періодично скаржиться на печію, регургітацію, пекучий біль в нижній частині грудини, здуття живота. 2 тижні тому після фізичного навантаження появилось відчуття стороннього тіла і посиленого тиску в животі в положенні лежачи, а також при нахилах і після їди. Ваш попереднійдіагноз?

A. Дивертикулстравоходу

B. Рефлюкс -езофагіт

C. Дискінезіястравоходу

D. Кила стравохідного отворудіафрагми

E. Ахалазіястравоходу

108. Хворий С. 51 р., скаржиться на блювання з домішками крові,. Зловживав алкоголем. Хворіє з 40 років, коли вперше виникла жовтяниця. При огляді: шкіра та видимі слизові жовтушні, “судинні зірочки”. Зниженого живлення. Живіт збільшений в об’ємі, пупочна кила, асцит. Край печінки гострий, неболючий, + 3 см в, селезінка + 2 см.. Ан. крові: Hb – 80 г/л, лейк. – $3x10^9$/г, тромбоц. – $85x10^9$/г. Причиною портальної гіпертензії у хворогоє:

A. Цирозпечінки

B. Тромбоз вениселезінки

C. Гемохроматоз

D. Констриктивнийперикардит

E. Синдром Бадда -Кіарі

109. Хворий С. 30 років, лікувався з приводу пневмонії антибіотиками. Через тиждень появився головний біль, відсутність апетиту, стілець до 10 - 15 разів на добу, переважно вранці, з виділенням рідких випорожнень та слизу,що супроводжуються переймоподібним болем в животі. Об’єктивно: живіт здутий, чутливийприпальпаціїпоходутовстоїкишки.Колоноскопія:слизоваоболонка гіперемована, набрякла, вкрита слизом, місцями кишка спазмована. Вкажіть попереднійдіагноз.

A. Псевдомембранознийколіт

B. Синдром подразненої товстоїкишки

C. Неспецифічний виразковийколіт

D. ХворобаКрона

E. Дизентерія

110. Хворий 27 років, страждає виразковою хворобою 5 років. Останній місяць скаржився на біль в епігастральній ділянці, який виникає через 1 годину після їжі, печію, закрепи. В останні дні з’явилась загальна слабкість, головокружіння., потемніння калу. Об’єктивно: блідість шкіри, обкладений язик,вологий.Пульс86ударівзахвилину,АТ-100/60мм.рт.ст.Живітм’який, незначно болючий в пілородуоденальній ділянці. Тактика дільничноголікаря?

A. Спостереження. Не призначатилікування.

B. Госпіталізація в терапевтичневідділення

C. Направлення на консультацію догастроентеролога

D. Амбулаторнелікування.

E. Госпіталізація в хірургічне відділеннястаціонару.

111. Чоловік 21 року, скаржиться на періодичний ниючий біль в надчерев’ї. При обстеженні

виявлено хронічний гастрит з підвищеною кислотоутворюючою функцією. Проведене лікування. Який препарат доцільно використовувати для первинної профілактики виразковоїхвороби?

A. Церукал.

B. Вікалін.

C. Маалокс.

D. Гастрофарм.

E. Фамотідін.

112. Чоловік 52 років знаходився на лікуванні у стаціонарі з приводу загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, яка ускладнилась кровотечою. Який препарат доцільно використати для вторинної профілактики рецидивів виразкової хвороби після виписки хворого зстаціонару?

A. Альмагель.

B. Ранітидин.

C. Платифілін.

D. Атропін.

E. Солкосеріл.

113. Чоловік 38 років скаржиться на схваткоподібний біль у лівій здухвинній ділянці й часте рідке випорожнення 6 - 10 разів на добу з кров'ю та гноєм,загальнуслабкість,втратумаситіла,високутемпературу.Хворієпонад5 років.Об'єктивно:температура-37,4ºС,ЧДР-20/хв.,пульс-108/хв.,АТ-100/60 мм рт. ст. Тони серця приглушені, над верхівкою - систолічний шум. Живіт при пальпаціїболючийулівійздухвиннійділянці.Печінка+2см.Вкрові:Hb-80г/л; еритроцити-3,5x10^{12}/л;ШЗЕ-34мм/год.Якезахворюваннянайбільшвірогідно сприяло формуванню анемічного синдрому у даногохворого?

A. Хронічнийентерит.

B. ХворобаКрона.

C. Неспецифічний виразковийколіт.

D. Поліпозкишечника.

E. Раккишечника.

114. У хворої 23 років ниючий біль в правому підребер'ї, періодично відрижка гірким, нудота, пониження апетиту. 3 роки тому була апендектомія. Через 2 місяці після неї вперше появилась жовтяниця з приводу якої лікувалася в інфекційній лікарні. В даний час при обстеженні збільшена на 2 см печінка В крові: прямий білірубін 36 мкмоль/л., АЛТ 135 Од. Яке захворювання ухворої?

A. Хронічнийхолангіт

B. Хронічнийхолецистит.

C. Хронічний гепатитВ.

D. Доброякісна жовтухаЖильбера.

E. Цирозпечінки.

115. У хворого 45 років діарея 6 - 8 раз на добу з виділенням несформованих фекалій з вмістом слизу, крові та гною, Т - 37,6 ºС, болі при пальпації товстого кишківника та утворення зовнішніх і внутрішніх нориць. Виставлений діагноз хвороба Крона. Яка ознака відрізняє дану хворобу від неспецифічного виразковогоколіту?

A. Діарея

B. Болі припальпації

C. Кров укалі

D. Нориці

E. Лихоманка

116. Учоловіка26роківскаргинапереймистийбільуживоті,частерідке випорожнення з домішками слизу та крові. Хворіє протягом 3 років, схуд на 14 кг. Об - но: Пульс – 96/хв, АТ - 110/70 мм.

рт. ст., t – 37,6 °С. Живіт м’який, болючийприпальпаціїпоходутовстогокишечнику,особливозліва.Іригоскопія –товстакишказвужена,гаустривідсутні,контуринерівні,нечіткі.Якийдіагноз найбільшімовірний?

A. Туберкульозкишечнику
B. Амебнадизентерія
C. ХворобаКрона
D. Неспецифічний виразковийколіт
E. Синдром подразненої товстоїкишки

117. УпацієнтаП.,37роківпісляприйманняжирноїїжі,раптовоз’явився різкий біль у правому підребер’ї. Запідозрено гострий холецистит. Назвіть основний метод первинного обстеженняпацієнтів

A. Рентгенологічний
B. Радіонуклідний
C. Магнітно -резонансний
D. Ультразвуковий
E. Термографічний

118. Жінка 32 роки, скаржиться на біль у лівому підребер’ї, який з, являється через 2 години після їжі, нудоту, здуття живота, схильність до проносу. Об’єктивно: Субіктеричність склер. Живіт болючий припальпації точці Губергриця-Скульського. Печінка біля краю реберної дуги У крові амілаза 288 ммоль/л, загальний білірубін – 20 мкмоль/л. Яке захворювання найбільш ймовірно?

A. Хронічнийгепатит.
B. Хронічнийентероколіт
C. Хронічнийхолецистит.
D. Хронічнийпанкреатит.
E. Хронічнийгастрит.

119. Жінка 32 років перенесла гостру форму вірусного гепатиту В. Протягом двох місяців при проведенні контролю виявляється висока концентрація HBV - ДНК. Яка тактика веденняхворої?

A. Призначитигепатопротектори
B. Призначитиглюкокортикоїди
C. Призначити жовчогінніпрепарати
D. Призначити препаратиінтерферону
E. Призначити вітаміни групиВ

120. Хвора 41 ріку скаржиться на часте рідке випорожнення (10 - 12 раз на добу) з домішками слизу і крові, біль у нижній частині живота, схуднення. Хворіє 2 роки. Діагнози гострих інфекційних захворювань виключені. Шкіра брезкла, суха. Язик червоний, живіт м'який, пальпація сигмовидної кишки болюча.Фіброколоскопія:вділянцісигмовидноїкишкислизоваоболонкабліда, з ділянками псевдополіпозних розростань, плоскі, поверхневі виразки. Який попереднійдіагноз?

A. Хронічнийколіт
B. Хронічнийпанкреатит
C. ХворобаКрона
D. Неспецифічний виразковийколіт
E. Поліпозкишечника

121. Хвора 35 років прокинулась вночі від раптового, різкого болю в правому підребер’ї, що іррадіював в праву лопатку. Біль супроводжувався нудотою та повторним блюванням. Симптоми Кера та Мерфі позитивні. Що з переліченого є найбільш ефективним для купіюваннянападу?

A. Морфін

B. Анестезин
C. Метоклопрамід
D. Папаверин
E. Атропін

122. Чоловік 55 років протягом 1,5 років спостерігається з приводу вірусного цирозу печінки з явищами портальної гіпертензії. За останній місяць посилилась слабкість, з'явилася блювота кольору кавової гущі. При фіброгастродуоденоскопії виявлена кровотеча з розширених вен стравоходу. Який препарат необхідно використати для зниження тиску у воротнійвені?
A. Резерпин
B. Глюконаткальцію
C. Дицинон
D. Фуросемід
E. Вазопресин

123. Жінка 37 років звернулась до лікаря з приводу загострення хронічного гепатиту. В крові знайдено підвищення рівня непрямого білірубіну, АСТ, АЛТ та зниження рівня альбуміна і протромбіну. Який з патологічних процесів найбільш ймовірно обумовив цізміни?
A. Холестаз
B. Портальнагіпертензія
C. Гіперспленізм
D. Порушеннягемостазу
E. Цитоліз

124. Жінка 57 років скаржиться на відчуття здавлення у стравоході, серцебиття, утруднення дихання при прийомі твердої їжі; іноді з'являється блювота повним ротом, вночі – симптом „мокрої подушки". Хворіє біля 6 місяців. Об'єктивно: Т – 36,5 °С, зріст – 168 см, вага – 72 кг, пульс – 76 уд./хв., АТ – 120/80 мм рт. ст. Рентгенологічно: стравохід значно розширений, у кардіальній частині – звужений. Яка патологія найбільш імовірно викликала дисфагію ухворої?
A. Первиннийезофагоспазм
B. Грижа стравохідного отворудіафрагми
C. Ракстравоходу
D. Рефлюкс -езофагіт
E. Ахалазіякардії

125. Хворий 42 років скаржиться на постійний біль в епігастральній ділянці з іррадіацією в спину, нудоту, блювання, печію. Хворіє на виразкову хворобу duodenum протягом 20 років. Об - но: пониженого харчування, язик обкладений, вологий. Живіт напружений, болючий при пальпації в пілородуоденальній зоні. (+) с - м Образцова. Субфебрилітет. Ан. крові: лейк - $10,0x10^9$/л, ШЗЕ - 24 мм/год. Рентгенологічно: в цибулині duodenum занурена трьохшарованіша0,7х1,0см.РеакціяГрегерсена(-).Якеускладненнямаємісце в даномувипадку?

A. Перфорація

B. Кровотеча

C. Малігнізація

D. Стенозворотаря

E. Пенетрація

126. Хвора 41 р. скаржиться на біль у епігастрії після фізичного навантаження, печію, тривалу гикавку, посилену салівацію. Об - но: ознаки гіпохромної анемії, позитивна реакція на приховану кров. Рентгенографія шлунка у положенні хворого вниз головою - йде поступлення барієвої суміші у кардіальний відділ шлунка. Який діагноз є найбільшймовірним?

A. Гастрит із зниженою кислотоутворюючою функцієюшлунка

B. Гастро-езофагальна рефлюкснахвороба.

C. Виразковахвороба.

D. Кила стравохідного отворудіафрагми.

E. Дуодено-гастральнийрефлюкс

127. Хворий страждає на виразкову хворобу шлунка більше 15 років, неодноразово лікувався з приводу загострень. Упродовж року відмічає відчуття важкостіушлунку,відрижкузнеприємнимзапахом.Заостаннітриднідекілька раз було блювання з'їденою неперевареною їжею. Який з наведених методів дослідження є найбільш інформативним для верифікаціїдіагнозу?

A. Ультразвуковедослідження

B. pH-метрія.

C. Багатоетапне дуоденальнезондування.

D. Дослідження на наявність Helicobacterpylori.

E. Рентгенологічнедослідження

128. Хворий 68-ми років впродовж 35-ти років страждає на хронічний панкреатит. В останні 5 років відмічає зменшення больового синдрому, здуття живота, часті випорожнення (сіруватого кольору, блискучі, з домішками неперетравленої їжі) до 3 - 4 разів на добу, прогресуючу втрату ваги тіла. Зміна симптоматики в хворогообумовлена приєднанням:

A. Внутрішньосекреторної недостатності підшлунковоїзалози

B. Синдрому лактазної недостатності

C. Зовнішньосекреторної недостатності підшлунковоїзалози

D. Синдрому подразненогокишківника

E. Хронічногоентероколіту

129. Хворий скаржиться на відчуття важкості за грудниною та періодичне відчуття зупинки їжі, дисфагію. При рентгенологічному обстеженні барієвий контраст виявляє поодиноке мішкоподібне випинання передньоправої стінки стравоходу з рівними контурами та чітко окресленою шийкою. Ваш діагноз.

A. Ракстравоходу.

B. Кила стравохідного отворудіафрагми.

C. Варикозне розширення венстравоходу.

D. Дивертикулстравоходу.

E. Поліпстравоходу.

130. У хворого 18 років розвинулася жовтяниця. Після обстеження діагностовано синдром Жільбера-Мейленграхта. З чим пов'язаний механізм розвитку жовтяниці ухворого?

A. Недостатністюглютаматтрансферази

B. Внутрішньосудиннимгемолізом

C. Обтурацією загальної жовчноїпротоки

D. Недостатністюглюкуронілтрансферази

E. Недостатністютирозинсульфотрансферази

131. Хворий 43-х років, слюсар - сантехнік, скаржиться на блювоту згустками крові, слабкість, запаморочення. Об - но: шкіра бліда, тони серця приглушені, ЧСС - 104 за хв, АТ - 100/50 мм. рт. ст. Живіт роздутий, печінка +5 см з щільним загостреним краєм, безболісна, селезінка на 2 см виступає з - під краюреберноїдуги.ФГДС-розширеннявеннижньоїтретинистравоходузі
згустками крові. Для профілактики розвинувся ускладнення хворому було необхідно тривало застосовувати:

A. Гепатопротектори(силімарин).

B. Глюкокортикостероїди(преднізолон).

C. Антиоксиданти (вітамінЕ).

D. Антациди(альмагель).

E. Нітрати пролонгованої дії(нітросорбід).

132. У хворого 40 років із гострим вірусним гепатитом В на 10 день стаціонарного лікування різко погіршився загальний стан - з'явилися нудота, повторне блювання, посилився біль у правому підребер'ї, наросли жовтяниця склерташкіри.Вкровілейкоцитоз,гіпербілірубінеміязпереважаннямнепрямої фракції. Яке ускладненнярозвинулося?

A. Загостренняхолециститу

B. Печінковаенцефалопатія

C. Ниркованедостатність

D. Обтураційнажовтяниця

E. Внутрішньопечінковийхолестаз

133. Хворий 54-х років скаржиться на постійний тупий біль у мезогастральній ділянці, втрату ваги, домішки темної крові в калі, закрепи. Протягом року втрата ваги до 10 кг. В крові: ер. - $3,5x10^{12}$/л, Hb - 87г/л, лейк. - $12,6x10^{9}$/л, паличко - ядерний зсув, ШЗЕ - 43 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

A. Виразкова хворобашлунка

B. Хронічнийколіт

C. Хронічнийпанкреатит

D. Рак поперечно - ободовоїкишки

E. Ракшлунку

134. Хвора 48-ми років скаржиться на ниючі болі в бокових відділах живота, що зменшуються після дефекації і відходження газів, чергування проносів і запорів. 2 роки тому перенесла дизентерію. При пальпації живота виявляєтьсяболючість,чергуванняспазмованихіатонічно,ібуркітливівідділів товстої кишки. Найбільш інформативним для постановки діагнозує?

A. Пальцеве дослідження прямоїкишки

B. Ректороманоскопія

C. Копроцитограма вдинаміці

D. УЗД органів черевноїпорожнини

E. Колоноскопія

135. Хворий Н., 32 років, отримав масивну антибактеріальну терапію.

Скаржитьсянарозлитіболівживоті,частийрідкийстілець(4-6разівнадобу), загальна слабкість. Об - но: стан задовільний. АТ 120/70 мм рт ст, ЧСС 84 уд на хв. живіт при пальпації м'який, болючий в нижніх відділах живота. Печінка і селезінканепальпуються.Застосуванняякоголікарськогопрепаратудоцільнов даномувипадку?

A. Лінекс

B. Панзинорм.

C. ЕссенціалеН.

D. Мотиліум.

E. Імодіум

136. Хворий М. 40 років поступив в гастроентерологічне відділення зі скаргами на свербіння шкірних покривів, жовтяницю, важкість у правому підребер'ї, слабкість. Об'єктивно: шкірні покриви жовтяничним, сліди розчісувань, печінка + 5 см, селезінка 6х8 см. У крові: лужна фосфатаза - 2,0 ммоль/год • л, загальний білірубін 60 мкмоль/л, холестерин - 8,0 ммоль/л. Який провідний синдром можна виділити ухворого?

A. Холестатичний

B. Цитолітичним

C. Мезенхімальних -запальний

D. Астенічний

E. Печінково - клітинноїнедостатності

137. У хворого 25-ти років восени з'явились болі в епігастрії, що виникаютьчерез1,5-2год.післяїди,івночі,печію,закрепи.Боліпосилюються приприйомігострої,соленоїікислоїїжі,зменшуються-післязастосуваннясоди і грілки. Хворіє протягом року. Язик не обкладений, вологий. При пальпації живота - болючість в епігастрії справа, в цій же ділянці - резистентність м'язів черевного пресу. Яке захворювання найбільшймовірно?

A. Хронічнийхолецистит.

B. Діафрагмальнагрижа.

C. Виразкова хвороба 12-палоїкишки.

D. Виразкова хворобашлунка.

E. Хронічнийпанкреатит.

138. Хвора 50-ти років протягом року страждає приступами болів в правому підребер'ї, які виникають переважно після жирної їжі. Останній тиждень приступи повторювались щодня, стали більш болючими. На 3 - й день перебуваннявстаціонаріз'явилисьжовтушністьсклерташкіри,світлийстілець і темна сеча. Аналіз крові: Hb - 128 г/л, ретикулоцити - 2%, нейтрофільний лейкоцитоз (13,1х10^9/л), ШЗЕ - 28 мм/г. Що є найбільш ймовірною причиною жовтяниці?

A. Жовчо - кам’янахвороба.

B. Хронічнийпанкреатит

C. Хронічний холестатичнийгепатит.

D. Гемолітичнаанемія.

E. Гострий віруснийгепатит

139. Хвора С., 51 року, скаржиться на тупий біль в правому підребер’їта епігастрії, нудоту, зниження апетиту протягом останніх 6 місяці.. В анамнезі виразкова хвороба шлунку. Об - но: вага знижена. Пульс – 70 на хвилину. АТ – 120/70 мм. рт. ст. Розлита болючість та резистентність м’язів в епігастрії при пальпації. Над лівою ключицею пальпується щільний лімфатичний вузол розміром 1х1 см. Який метод дослідження буде найбільшдоцільним?

A. Ультразвукове органів черевноїпорожнини

B. pH-метрія

C. Уреазний тест

D. Езофагогастродуоденоскопія збіопсією

E. Рентгенографіяшлунку

140. Чоловік 32-х років скаржиться на печію та ниючий біль в надчерев'ї через 2 - 3 години після прийому їжі. Загострення - весною та восени. Харчова непереносимість яєць та риби. Об'єктивно: при пальпації живота - болісність у гастродуоденальній ділянці. ЕФГДС: виразка 5 мм на передній стінці дванадцятипалої кишки. Позитивний уреазний тест. Який найбільш вірогідний ведучий механізм розвиткузахворювання?

A. Харчоваалергія

B. Продукція ауто -антитіл

C. Зниження синтезупростагландинів

D. Хелікобактернаінфекція

E. Порушення моторикишлунка

141. Хвора 37 років скаржиться на різкий біль, який виник раптово у правому підребер'ї, а потім швидко розповсюдився на весь живіт. Живіт втягнутий, пальпація його болюча, симптом Блюмберга-Щоткіна позитивний. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини, виконаній у вертикальному положенні хворої, визначається серповидне просвітлення під куполом діафрагми. Який діагноз найбільшвірогідний?

A. Перфорація виразкишлунка

B. Гострийхолецистит

C. Гострийапендицит

D. Печінковаколіка

E. Гостра кишкованепрохідність

142. Хворий 55 років скаржився на здуття і бурчання в животі, підвищений відходження газів, рідкий стілець пінистого характеру з кислим запахом, які з'являються після вживання страв на молоці. Як іменується даний симптомокомплекс?

A. Синдром гнильноїдиспепсії

B. Синдром жировоїдиспепсії

C. Синдромдискінезії

D. Синдром бродильноїдиспепсії

E. Синдроммальабсорбції

143. Хворий страждає на хронічний рецидивуючий панкреатит з вираженим порушенням зовнішньосекреторної функції. Після вживанняжирної гострої їжі, алкоголю, з`являється "масний" кал. Зниження продукції якого фактору є найбільш вірогідною причиноюстеатореї?

A. Ліпази

B. Трипсину

C. Кислотності шлунковогосоку

D. Амілази

E. Лужноїфосфатази

144. Підліток 16 років скаржиться на періодично виникаючі слабкість, запаморочення, відчуття тяжкості в лівому підребер'ї. Шкірні покриви і видимі слизовіжовтяничним.Баштовийчереп.Печінка+2см,нижнійполюсселезінки на рівні пупка. У крові: ер. - $2,7x10^{12}$/л, Hb - 88г/л, лейк. - $5,6x10^{9}$/л, ШЗЕ - 15мм/ч. Вкажіть найбільш ймовірне зміна рівня білірубіну у даногохворого.

A. Підвищення зв'язаногобілірубіну

B. Підвищення пов'язаного і вільногобілірубіну

C. Зниження зв'язаногобілірубіну

D. Підвищення вільногобілірубіну

E. Зниження вільногобілірубіну

145. Жінка 41 року протягом 8 років хворіє на хронічний холецистит. Турбує майже

постійний монотонний ниючий біль або відчуття тяжкості у правому підребер'ї, гіркота у роті зранку, закреп. Під час пальпації живота відмічаєтьсяневеликаболючістьуточціпроекціїжовчногоміхура.Об'ємміхура після жовчогінного сніданку зменшився лише на 15 % (за даними УЗД). Призначення яких лікарських засобів найбільшдоцільне?

A. ПериферичнихМ-холінолітиків

B. Міотропнихспазмолітиків

C. Ненаркотичниханальгетиків

D. Холекінетиків

E. Холеретиків

146. Хвора 37 років скаржиться на постійні тупі болі в підребер'ях з іррадіацією в спину, які посилюються після їжі. Турбує здуття живота, часті випорожнення з домішками неперетравленої їжі. Хворіє більше 5 років, схудла на 15 кг. Об'єктивно: помірне здуття живота, болючість в зоні Шофара, точках Дежардена, Мейо - Робсона. Який з методів дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження зовнішньосекреторної недостатності підшлунковоїзалози?

A. Пероральнахолецистографія

B. Ретроградснапанкреотографія

C. Копрограма

D. ЕФГДС

E. УЗД органів черевноїпорожнини

147. У хворого з явищами порушеного харчування, стеатореї, через 4 години після їжі виникають болі в животі, особливо вище пупка і лівіше. Проноси можуть змінитися запором по 3 - 5 днів. Пальпаторно - помірна болючість в холедохопанкреатичній зоні. Рівень амілази в крові не підвищується. Рентгенологічно виявлено кальцинати, розташована вище пупка. Який попереднійдіагноз?

A. Хронічнийгастродуоденіт

B. Виразка 12-ти палоїкишки

C. Хронічнийпанкреатит

D. СиндромЦоллінгер-Еллісона

E. Хронічний калькульознийхолецистит

148. Жінка 32 років протягом 2-х років відмічає періодичний приступоподібний біль у правому підребер'ї, який знімався но-шпою. Біль не завжди пов'язаний з прийняттям їжі, іноді він з'являється при хвилюванні, супроводжується болем в серці, серцебиттям. Об'єктивно: емоційно лабільна, при пальпації живота відмічається невелика болючість у ділянці жовчного міхура. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює такукартину?

A. Хронічнийхолецистит

B. Хронічнийхолангіт

C. Дискінезія жовчнихшляхів

D. Хронічнийпанкреатит

E. Дуоденіт

149. Жінка52роківпротягом2роківвідмічаєтупий,періодичногострий біль у правому підребер'ї, пов'язаний з прийомом жирної їжі, гіркоту в роті вранці, закрепи, метеоризм. Об'єктивно: надмірного харчування, температура тіла - 36,9°С, язик при корені обкладений, живіт помірно здутий, болючий у точці проекції жовчного міхура. Яке дослідження найбільш доцільно провести для встановленнядіагнозу?

A. Дуоденальнезондування

B. Холецистографію

C. УЗД

D. Дуоденоскопію

E. Скануванняпечінки

150. У юнака 18 років вперше діагностовано виразку цибулини ДПК. Тест на Helicobacter pylori – позитивний. pH шлункового соку – 1,0. Яка схема лікування є найбільш доцільною в даному випадку?

A. Квамател+амоксацилін

B. Денол+трихопол

C. Кларітроміцин+омепразол

D. Омепразол+оксацилін

E. Денол+циметидин

151. Жінка 35 років поступила в клініку зі скаргами на болі в епігастрії, які виникають через 1 - 1,5 год після прийому їжі, печію, блювання, яке приносить полегшення. Об'єктивно: язик обкладений білим нашаруванням, живіт м'який, болючий в епігастральній ділянці. Спостерігаються позитивні симптоми Менделя, Образцова - Стражеска. Яке з наведених досліджень є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

A. РН -метрія

B. Ультразвуковедослідження

C. Рентгеноскопіяшлунка

D. Езофагогастродуоденоскопія

E. Колоноскопія

152. Хворий 24 роки звернувся в поліклініку зі скаргами на болі в епігастрії через 1 - 1,5 год після їжі, нічні болі, часту блювоту, яка дає полегшення. Багато курить, випиває. Об'єктивно: язик чистий. При поверхневій пальпації черева виявлений м’язовий дефанс, болі справа вище пупка. Лабораторно: реакція на приховану кров у калі позитивна. Який найбільш імовірнийдіагноз?

A. Хронічнийгастрит

B. Хронічнийхолецистит

C. Хронічнийентерит

D. Виразковахвороба

E. Хронічнийколіт

153. Хворий С., 23 років скаржиться на тупий біль, відчуття важкості та розпираннявепігастріїодразупісляїжі,відрижкутухлим,сухістьуроті,нудоту, більшнатщесерце,проноси.Об`єктивно:шкірабліда,вмірусхудлий.Живітпід часпальпаціїм`який,відмічаєтьсябільвепігастрії.Печінканевиступаєз-під краю реберної дуги. В крові - Hb - 110 г/л, еритр. - $3,4x10^{12}$/л, лейкоцитарна формула - без змін. ШЗЕ - 16 мм/год. Яке найбільш інформативне дослідження допоможе встановити діагноз?

A. Рентгенографія органівтравлення

B. Дослідження шлунковогосоку

C. pH-метрія

D. Езофагогастродуоденоскопія

E. Дуоденальнезондування

154. Хворий П., 36 років скаржиться на постійний тупий біль у лівому підребер'ї, після прийому жирної та копченої їжі, блювоту, яка не приносить полегшення. Калові маси блискучі, с неприємним запахом. Хворіє протягом 8 років; зловживає алкоголем, багато курить. Об'єктивно: зниженого харчування. Шкіра бліда і суха. Язик з білим нашаруванням. Живіт помірно здутий, відзначаєтьсябільвзоніШофара,Губергриця-Скульського,точкахДежардена, Мейо - Робсона. Про яке захворювання можна подумати в першучергу?

A. Хронічнийхолецистит

B. Виразковахвороба

C. Хронічнийгастродуоденіт

D. Хронічнийпанкреатит

E. Хронічнийентероколіт

155. ХвораК.,34роки,скаржитьсянаниючийбільуправомупідребер'ї, якийпосилюєтьсяпісляприйомужирноїїсмаженоїїжі,гіркотууроті,відрижку гірким. Хворіє 9 років. Об'єктивно: підвищене харчування, шкіра звичайного кольору. Відзначається помірний біль у правому підребер'ї, позитивний симптом Мюсі, Георгієвського. Печінка не збільшена. Багатомоментне фракційне дуоденальне зондування: видобута жовч з міхура кількістю 85 мл на протязі 55 хвилин, при мікроскопії - лейкоцити. Назвіть найбільш вірогідний діагноз:

A. Жовчнокам'янахвороба

B. Дискінезія жовчногоміхура

C. Хронічний холецистит з дискінезією по гіпермоторномутипу

D. Хронічний холецистит з дискінезією по гіпомоторномутипу

E. Рак жовчногоміхура

156. Хворий К., 49 років, скаржиться на порушення ковтання особливо твердої їжі, ікоту, осиплість голосу, нудоту, зригування, значне схуднення (15 кг за 2,5 місяці) Об'єктивно: маса тіла знижена. Шкірні покриви бліді, сухі. Легені - дихання везикулярне, тони серця достатньої звучності, діяльність ритмічна. Живіт м'який, при пальпації болю нема. Печінка не збільшена. Яке дослідження найбільш необхідне для встановленнядіагнозу?

A. Клінічний аналізкрові

B. Рентгенографія органів шлунковоготракту

C. Езофагодуоденоскопія збіопсією

D. Рентгенографія поТределенбургу

E. Дослідження шлунковоїсекреції

157. Хворого Н., 35 років, доставили до стаціонару у тяжкому стані. Адинамія, дезорієнтація, інверсія сну. Інтенсивна жовтяниця склер, шкіри, геморагії на шкірі, скорочення розмірів печінки. У хворого сильна нудота, повторні блювання, другу добу біль животі. Анорексія. Хворіє 6 - й день. Захворювання почалося гостро з підвищення температури до 38°С, болю в суглобах, слабкості, зниження апетиту. Приймав анальгетики. На другий день потемніла сеча, на третій - з'явилася жовтяниця склер, потім шкіри. Останні 2 доби - біль у животі, наросла слабкість. Протромбіновий індекс - 45 %. В анамнезі - 4 місяці тому оперували прободну виразку шлунку з гемотрансфузією. Що обумовлює описанийстан?

A. Перфораціякишки

B. Інфекційно - токсичнийшок

C. Гостра судиннанедостатність

D. Гостра печінковаенцефалопатія

E. Побічна діямедикаментів

158. Чоловік 37 років надійшов до лікарні зі скаргами на біль в епігастральній ділянці через 2 години після їжі. Об'єктивно: АТ - 110/70 мм рт. ст. Язик вологий, у кореня покритий білуватим нашаруванням. В епігастрії визначається локальна болючість і напруження м'язів. Ендоскопічно-хронічна виразка з локалізацією на цибулині дванадцятипалої кишки. Лікар призначив хворому фамотидін - 40 мг/добу. З якою метою призначається фамотидін?

A. Стимуляція репаративнихпроцесів

B. Зменшення запальних і дистрофічнихзмін

C. Бактерициднийефект

D. Посилення синтезупростагландинів

E. Антисекреторнадія

159. 40 - річний хворий скаржиться на нудоту, напади болю в животі, перед актом дефекації, проноси, часте здуття живота. В анамнезі: систематичне вживання алкоголю. Вважає себе хворим 6 років. Об'єктивно: зниженого живлення, пульс - 98/хв, ритмічний. Язик обкладений білим нашаруванням. Живіт м'який, чутливий при пальпації в навколопупковій ділянці. Печінка і селезінка не збільшені. В аналізі калу: стеаторея, креаторея. В сечі: активність діастази - 180 г/л. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний?

A. Хронічнийгепатит
B. Хронічнийентероколіт
C. Хронічнийхолецистит
D. Гельмінтоз
E. Хронічний рецидивуючийпанкреатит

160. Чоловік 40 - ка років хворіє на автоімунний гепатит. В крові: А/Г коефіцієнт - 0,8, білірубін - 42 мкмоль/л, трансамінази - АЛТ - 2,3 ммоль·г/л, АСТ - 1,8 ммоль·г/л. Що із перерахованого є найбільш ефективним влікуванні?
A. Антибактеріальні засоби
B. Гепатопротектори
C. Противірусніпрепарати
D. Глюкокортикоїди,цитостатики
E. Гемосорбція,вітамінотерапія

161. Хвора 44 років скаржиться на інтенсивний біль у верхній половині животазіррадіаціюулівепідребер'я,зниженняапетиту,відрижку.Удитинстві хворіла на вірусний гепатит В. Чотири роки тому прооперовано з приводу жовчнокам'яної хвороби. Об'єктивно: жовтий колір склер, болісність при пальпації над пупком та в т. Мейо - Робсона. В крові: лейкоцитів - 9,7г/л, формула не змінена, ШЗЕ—18 мм/год. Діастаза - 320 год/л. Загострення якого захворювання має місце?
A. Хронічногогепатиту
B. Хронічногохолангіту
C. Хронічногоколіту
D. Хронічногогастриту
E. Хронічногопанкреатиту

162. Хвора 30-ти років скаржиться на переймоподібний короткочасний біль в правому підребер'ї, спостерігається зв'язок з порушенням дієти, нервово- психічним перевантаженням. Больові точки і зони шкірної гіперестезії слабко виражені.Даніфракційногодуоденальногозондування:подовженнячасудругої та третьої фази, скорочення часу виділення міхурової жовчі, при збереженні об'єму міхурової жовчі. Дослідження супроводжувалось болями у правому підребер'ї. Який найбільш імовірнийдіагноз?
A. Хронічний холецистит в стадіїзагострення
B. Гіпокінетична дискінезія жовчногоміхура
C. Гіперкінетична дискінезія жовчногоміхура
D. Жовчно – кам'янахвороба
E. Холангіт

163. Учоловіка42років,щохворієпротягом20роківнавиразку12-палої кишки, з'явилося постійне почуття важкості у шлунку після їжі, відрижка тухлим, блювання вжитою напередодні їжею, схуднення Об'єктивно : стан відносно задовільний, тургор тканин знижений. Живіт при пальпації м'який, симптомів подразнення очеревини немає, "шум плеску " в епігастрії. Випорожнення 1 раз на 3 дні. Яке ускладнення найбільш відповідає стану хворого і даній клініці?
A. Прикрита перфоративиразки
B. Ракова пухлинашлунку
C. Пенетраціявиразки
D. Виразковий стеноз вихідного відділушлунка
E. Хронічнийпанкреатит

164. Хвора 50-ти років протягом року скаржиться на напади болю в правому підребер'ї, який виникає переважно після вживання жирної їжі. Останній тиждень напади повторювалися щодня, стали більш болючими. На 3 - й день перебування в стаціонарі з'явились жовтушність склер і шкірних покривів, випорожнення знебарвилися, сеча набула темного кольору. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз

- 13,1х10^9/л, ШЗЕ - 28 мм/г. Який найбільш вірогіднийдіагноз?

A. Хронічний панкреатит, рецидивнаформа

B. Жирова дистрофіяпечінки

C. Хронічний холангіт в стадіїзагострення

D. Хронічний калькульознийхолецистит

E. Гіпертонічна дискінезія жовчногоміхура

165. Ухворого25роківвосениз'явилисьпечія,закрепи,болівепігастрії, що виникають через 1,5 - 2 год. після їжі, інколи і вночі. Болі посилюються при прийомі гострої, соленої і кислої їжі, зменшуються - після застосування соди і грілки. Хворіє протягом року. Хворий пониженого живлення, язик не обкладений, вологий. При перкусії і пальпації живота: болючість в мезогастрії, в цій же ділянці - резистентність м'язів черевного пресу. Який діагноз найбільш ймовірний?

A. Аутоімуннийгастрит

B. Діафрагмальнагрижа

C. Виразкова хвороба 12-палоїкишки

D. Жовчнокам'янахвороба

E. Хронічнийпанкреатит

166. Хворий 54 років скаржиться на загальну слабкість, здуття живота, схуднення. Об'єктивно: пониженого живлення, іктеричність склер, шкіра суха, "судинні зірочки" на обличчі і верхніх кінцівках, гіперемія долонь, збільшення молочних залоз. Язик малиновий. Живіт збільшений, нижній край печінки загострений, щільний, виступає на 4 см з - під краю реберної дуги. Селезінка на 6 - 7 см виступає з підреберної дуги. ШЗЕ - 14 мм/год, тимолова проба - 8 од. Який попереднійдіагноз?

A. Криптогенний цирозпечінки

B. Хронічнийгепатит

C. Жировийгепатоз

D. Доброякіснегіпербілірубінемія

E. Ехінококпечінки

167. Хворий 60 років скаржиться на відсутність апетиту, переважно до м'ясноїїжі,важкістьвепігастральнійділянці,нудоту,загальнуслабкість.Хворіє останні 2 місяці; втратив у вазі 4 - 5 кг. Блідий, язик обкладений, сухий надчеревна ділянка болюча, черевна стінка резистентна. В калі позитивна реакціянаприхованукров.Вкрові:Hb-96г/л;лейк.-11х10^9/л;ШЗЕ-48мм/год. Який метод дослідження найбільш доцільний?

A. Ретроградназхолангіографія

B. Колоноскопія збіопсією

C. Пункційна біопсіяпечінки

D. ЕГДС збіопсією

E. Ректороманоскопія збіопсією

168. У чоловіка 56 років, регулярно вживає алкоголь, протягом 20 років неодноразово виникали інтенсивні болі в животі. Останні 2 роки з'явився неоформлений рясний стілець, 2 - 3 рази на добу. Схуд на 8 кг за 2 роки. Об'єктивно: живіт м'який безболісний. Амілаза крові - 12 г/год.л. В аналізікалу - нейтральний жир 15 г на добу, зерна крохмалю. Що найбільш доцільно призначити для лікування хворого на даномуетапі?

A. Контрикал

B. Амінокапроновакислота

C. Левоміцетин

D. Імодіум

E. Панкреатин

169. У хворого 36 років визначається асцит, спленомегалія, розміри печінки по Курлову 11х9х8 см, варикозне розширення вен стравоходу. В анамнезі: травма живота, шлункова кровотеча. АСТ

– 0,46 ммоль/л.год; АЛТ – 0,68 ммоль/л.год; білірубін загальний – 21 мкмоль/л, вільний – 17,1 мкмоль/л. Який попереднійдіагноз?

A. Тромбоз печінковоївени

B. Конструктивнийперикардит

C. Тромбоз нижньої порожнистоївени

D. Пухлина очеревини(мезотеліома)

E. Тромбоз ворітноївени

170. Жінка 60 років скаржиться на немотивовану слабкість, швидку втомлюваність, зниження апетиту, нудоту, відразу до м'ясних продуктів. За останніймісяцьдвічіспостерігалисьшлунковікровотечі.Ванамнезі:хронічний атрофічний гастрит. Об'єктивно: температура - 37,4 С. Шкіра бліда. При пальпації в епігастрії - болісність. В крові: Hb - 80 г/л, ШЗЕ - 32 мм/год. Яке захворювання у пацієнтки необхідно виключити в першучергу?

A. Поліпозшлунка

B. Виразкову хворобушлунка

C. Ракшлунка

D. Виразкову хворобу дванадцятипалоїкишки

E. Хронічнийпанкреатит

171. Чоловік 45 років скаржиться на інтенсивний біль в епігастрії через 1,5 - 2 години після прийому їжі. Протягом 11 років страждає виразковою хворобою. Об`єктивно: температура - 36,5 ºС, ЧД - 16/хв, пульс - 70/хв, АТ - 120\80 мм рт. ст. Пальпаторно - локальна болісність в правій епігастральній ділянці. Які показники внутрішньошлункової pH-метрії в області тіла шлунка найхарактерніші для захворюванняпацієнта?

A. pH =1,0 - 2,0

B. pH = 3,0 -4,0

C. pH = 4,0 -5,0

D. pH = 5,0 -6,0

E. pH = 6,0 -7,0

172. Жінка 24 років відзначає тяжкість у правому підребер'ї, нудоту, субфебрильна температура. Об'єктивно: пульс - 84/мін, АТ - 110/70 мм рт. ст. Печінка +2 см, чутлива при пальпації, край закруглений. У крові: лейкоцити - 9,6г/л,ШЗЕ-16мм/год,білірубін-10,2мкмоль/л,АлАТ-0,35ммоль/л.ч.АсАТ - 0,25 ммоль/л. ч. Який найбільш інформативний метод діагностики в даному випадку?

A. Сцинтіграфіяпечінки

B. Ангіографіяпечінки

C. Дуоденальнезондування

D. Холецистографія

E. Ретроградназолецистографія

173. У хворого на фоні цирозу печінки після вживання алкоголю з’явились: головний біль, блювання, відраза до їжі, безсоння, жовтяниця, “печінковий” запах з рота, здуття живота. Про яке ускладнення цирозу печінки можнаподумати?

A. Кровотеча з варикозно розширених венстравоходу

B. Портальнагіпертензія

C. Гостра виразкашлунка

D. Печінково - клітиннанедостатність

E. Тромбоз мезентеріальних судин

174. У відділення поступив хворий 30 років зі скаргами на частийрідкий стілець з кров'ю і слизом, підвищення температури до 37,7 °С, спазмові біль у животі.Приоглядіхворийблідий.Пальпаторновідзначаєтьсяболючістьпоходу товстої кишки. При ректороманоскопії: стінка кишечнику набрякла, легко ранима.Упросвітікишкиерозіїівиразки,атакожзначнукількістькровііслизу. Ваш попереднійдіагноз

A. Поліпоз товстоїкишки.

B. Хронічнийентерит.

C. Дизентерія.

D. Неспецифічний виразковийколіт.

E. ХворобаКрона.

175. Хворий 47-ми років скаржиться на розлитий тупий біль у животі, який посилюється перед дефекацією і стихає після неї; стілець до 10 разів на добу, що містить кров; підвищення температури, загальну слабкість. Хворіє на протязі 2-х місяців. Об'єктивно: шкіра бліда, суха. Пальпація товстої кишки болюча. Сліпа кишка пальпується у вигляді тяжу. Яке обстеження найбільш інформативне для встановленнядіагнозу?

A. Ректороманоскопія

B. Іригоскопія

C. Фіброгастроскопія

D. Оглядова рентгеноскопія органів черевноїпорожнини

E. Колоноскопія

176. В клініку поступив хворий 60-ти років зі скаргами на загальну слабість, головокружіння, нудоту. З анамнезу відомо, що хворіє на виразкову хворобу. Об’єктивно: блідість шкірних покривів. АТ 90/60 мм рт. ст. Пульс 120 за хвилину, ритмічний, слабкого наповнення і напруження. В епігастральній ділянціпальпуєтьсяпухлиноподібнийутвір.Стілець1раз,чорногокольору.Яке обстеження необхідно провести хворомупершочергово?

A. Ro-скопія кишково - шлунковоготракту

B. ЕФГДС

C. УЗД

D. Аналіз калу на прихованукров

E. Загальний аналіз крові зкоагулограмою

177. ХворийК,54роківпереніс4рокитомувіруснийгепатитВ.Останні два місяці відчуває печію, пекучий біль за грудиною. Вранці після їжі та підняття важкості з’явилася блювота свіжою темною кров’ю. При огляді— шкіряні покрови бліді, вологі, пульс 92уд. на хвилину, АТ - 90/60 мм рт. ст. Склери жовтушні, живіт збільшений у розмірі за рахунок асциту, гепатоспленомегалія. Назвіть найбільш вірогідну причинукровотечі:

A. СиндромМалорі-Вейса.

B. СиндромБадда-Кіарі.

C. Ахалазіястравоходу.

D. Розрив варикозних вінстравоходу.

E. Виразкова хвороба 12-ти палоїкишки.

178. Хвора скаржиться на тупий біль у правому підребер’ї, печію, гіркоту, нудоту. Хворіє біля 5 років. Скарги з’явилися під час другої вагітності. Об’єктивно:надмірнамасатіла.Приглибокійпальпаціїживотаз’являєтьсябіль в правому підребер’ї в зоні проекції жовчного міхура. На УЗД органів черевної порожнини - товщина стінки жовчного міхура 4 мм, стінка ущільнена. Яке ще обстеження необхідно зробити хворій в першучергу?

A. Комп’ютернутомографію

B. Холецистографію

C. Дуоденальнезондування

D. Холангіографію

E. Дослідження панкреатичногосоку

179. У хворого скарги на печію, що посилюється при нахилі тулуба, біль за грудиною при ковтанні. При рентгенологічному обстеженні виявлена грижа стравохідного отвору діафрагми. Які зміни будуть найбільш ймовірно виявлені під часгастроскопії?

A. Хронічнийгастрит

B. Виразкова хворобашлунку

C. Гострий ерозивнийгастрит

D. Гастро-езофагальна рефлюкснахвороба

E. Виразкова хвороба 12-палоїкишки

180. У хворої 46-ти років діарея з виділенням великої кількості кашкоподібного калу неприємного запаху без домішки крові й без тенезмів, здуття живота, втрата ваги тіла. При об'єктивному обстеженніпомірна болісність у мезогастрії та лівому фланку живота. При копрологічному дослідженні - стеаторея за рахунок нейтрального жиру, креаторея. Найбільш раціональним є призначення:

A. Холінолітиків

B. Метронидазолу талоперамиду

C. Антацидів таспазмолітиків

D. Поліферментнихпрепаратів

E. Холінолітиків та антибактеріальнихпрепаратів

181. Хворий 28-ми років, через 2 години після вживання невідомих грибів,відчувзниженнярухливостітазосередженості,зазначенийстанзмінився потім на збудженість та агресію. Під час огляду: порушення орієнтації, незрозуміла мова. Через 4 години печінковий запах з рота, непритомність.Який синдром спостерігається ухворого?

A. Гепатолієнальнийсиндром

B. портальноїгіпертензії

C. Гострої печінкової недостатності

D. Холестатичнийсиндром

E. Іктеричнийсиндром

182. Хворий 68 років приймав близько року диклофенак з приводу болю в колінних суглобах. Напередодні ввечері після ситної вечері несподівано з'явився рідкий стілець чорного кольору, різка слабкість, однократна блювота, після якої він втратив свідомість. Бригадою швидкої допомоги доставлений в клініку. Об'єктивно у свідомості, дещо загальмований, блідий, дихання 20 на хвилину, пульс 102,АТ 110/70. Живіт м'який, чутливий в епігастрії. Вкажіть найбільш ймовірнийдіагноз:

A. Харчовеотруєння.

B. Інфарктміокарда.

C. Гостре порушення мозковогокровообігу.

D. Тромбоз мезентеріальнихартерій.

E. Шлунково - кишковакровотеча.

183. Чоловік 27-ми років скаржиться на печію яка посилюється після прийому їжі, при нахилах тіла. При езофагогастроскопії – зливні ерозіїслизової стравоходу, внутрішньостравохідна pH = 3. Виберіть оптимальну групу препаратів для лікуванняхворого.

A. Гастроцитопротективніпрепарати

B. Антихолінергічні

C. Прокінетики

D. Антациди

E. Блокатори протонноїпомпи

184. Чоловік 38 років, скаржиться на переймоподібний біль у лівій здухвинній ділянці, часте

рідке випорожнення 6-10 разів на добу з кров'ю та гноєм, загальну слабкість, втрату маси тіла. Хворіє понад 5 років. Об'єктивно: температура - 37,4 °С, ЧД - 20/хв., пульс - 108/хв., АТ - 100/60 мм рт. ст. Тони серця приглушені, над верхівкою - систолічний шум. Живіт при пальпації болючий у лівій здухвинній ділянці. Печінка +2 см. У крові: Hb - 80г/л; Ер - $3,5x10^{12}$/л; ШОЕ -34 мм/год. Яке захворювання найімовірніше сприяло формуванню анемічного синдрому у даногохворого?

A. Раккишечника

B. Синдром подразненогокишечника

C. ХворобаКрона

D. Поліпозкишечника

E. Неспецифічний виразковийколіт

185. Хворий К., 52 років, півроку відзначає слабість, швидку стомлюваність, відразу до м'ясної їжі, схуднення. Об'єктивно: блідий, у підключичній області зліва пальпується лімфовузол. Резистентність черевної стінки в епігастрії. В аналізі крові - анемія, у шлунковому вмісті виявлена молочна кислота. Представлена клінічна картина найхарактернішадля:

A. B_{12}-дефіцитноїанемії

B. Ракушлунка

C. Залізодефіцитноїанемії

D. Хронічного атрофічногогастриту

E. Лімфогранулематозу

186. Хвора С, 51 року, скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї та епігастрії, нудоту, зниження апетиту протягом останніх 6 місяців. В анамнезі виразковахворобашлунка.Об'єктивно:вагазнижена.Пульс-70/хв.АТ-120/70 мм рт. ст. Розлита болючість та резистентність м'язів в епігастрії припальпації. Над лівою ключицею пальпується щільний лімфатичний вузол розміром 1х1 см. Який метод дослідження буде найдоцільнішим?

A. Уреазний тест

B. Ультразвукове дослідження органів черевноїпорожнини

C. pH-метрія

D. Езофагогастродуоденоскопія збіопсією

E. Рентгенографіяшлунка

187. Хвора Г, 49 років, скаржиться на сильний переймоподібний біль в правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече, невгамовну блювоту, що не приносить полегшення. Об'єктивно: стан середньої важкості. Склери субіктеричні. Пульс - 92/хв. Язик обкладений білим нашаруванням, сухий. В правому підребер'ї визначається болючість та резистентність м'язів, симптом Курвуазьє. АТ - 115/60 мм рт.ст. Яка тактика лікуванняхворої?

A. Гепатопротектори

B. Консервативнелікування

C. Жовчогінніпрепарати

D. Хірургічнелікування

E. Антибіотики

188. Хворий 56 років, скаржиться на печію, відригування, що посилюються при нахилі тулуба, біль за грудиною при ковтанні. При рентгенологічному обстеженні виявлена кила стравохідного отвору діафрагми. Чим зумовлена дана клінічнакартина?

A. Хронічнимгастритом

B. Рефлюкс-езофагітом

C. Виразкою шлунка

D. Ерозивнимгастритом

E. Виразкою дванадцятипалої кишки

189. Хворий 46 років на другий день після банкету скаржиться на сильний біль у верхній половині живота, більше зліва, нудоту, блювоту, що не приносить полегшення. Подібні стани спостерігались неодноразово після порушення дієти. Об'єктивно: температура – 37 °С, шкіра бліда, волога. Пульс - 88/хв.,ритмічний,живітпомірноздутий,різкоболіснийвпроекціїпідшлункової залози. Діастаза сечі - 256 од. по Вольгемуту. Лейкоцити крові - $18x10^9$/л. Яка найправильніша тактика дільничного терапевта?

A. Стаціонарвдома

B. Амбулаторнелікування

C. Термінова госпіталізація в хірургічневідділення

D. Планова госпіталізація в терапевтичневідділення

E. Консультаціягастроентеролога

190. Жінка24років,скаржитьсянаінтенсивнесвербінняшкіри,особливо ввечері, тупий біль в правому підребер'ї. Захворіла 2 роки тому після пологів. Об'єктивно: жовтяниця, ксантелазми на повіках. Печінка на 6 см виступає з-під краю правої реберної дуги, щільна, край рівний, безболісний. Селезінка виступає на 3 см. Реакція на поверхневий антиген вірусу гепатиту В негативна. Показники обміну заліза в нормі. Яка форма ураження печінки найімовірніша у хворої?

A. Первинний біліарнийцироз

B. Хронічнийгепатит

C. Хронічнийхолецистит

D. Гемохроматоз

E. Жировийгепатоз

191. Чоловік 48 років, скаржиться на постійний біль у верхній половині живота, більше зліва, що підсилюється після прийому їжі; проноси, схуднення. Зловживає алкоголем. 2 роки тому переніс гострий панкреатит. Амілаза крові - 4 мг/мл.год. Копрограма - стеаторея, креаторея. Цукор крові - 6,0 ммоль/л. Яке лікування показанехворому?

A. Контрикал

B. Інсулін

C. Гастроцепін

D. Креон

E. Но-шпа

192. Хворий 45 років, скаржиться на біль в надчеревній ділянці, лівому підребер'ї, що супроводжується багаторазовим блюванням без полегшення, здуття живота, проноси, схуднення. Хворіє протягом 5 років. Об'єктивно: язик вологий, обкладений білим нашаруванням біля кореня. При глибокій пальпації животавиявляєтьсяневеликийбільвнадчеревнійділянціїточціМейо- Робсона. Печінка на 1 см виступає з-під краю реберної дуги, неболюча. Селезінка не пальпується. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

A. Хронічнийхолецистит

B. Хронічний атрофічнийгастрит

C. Виразковахвороба

D. Хронічнийпанкреатит

E. Хронічнийентерит

193. Жінка 55 років, скаржиться на різкий біль у правому підребер'ї та епігастрії, який іррадіює під праву лопатку, нудоту, багаторазову блювоту. Хворієкількароків,більзнімавсяно-шпою.Об'єктивно:надмірноївгодованості, невелика іктеричність склер, температура тіла - 38 °С, живіт помірно здутий, болючийтанапруженийуправомупідребер'їтаепігастрії.Позитивнийсимптом Ортнера,френікус-симптомсправа.Укрові:лейкоцитоз,прискоренаШОЕ.При холецистографії: тінь жовчного міхура не контрастується. Який з діагнозів найімовірніший?

A. Рак жовчногоміхура

B. Хронічний холецистит

C. Хронічнийхолангіт

D. Гіпотонічна дискінезія жовчногоміхура

E. Жовчнокам'янахвороба

194. Жінка55роківскаржитьсянабільуправомупідребер'їзіррадіацією під праву лопатку, пов'язаний з прийомом жирної їжі, нудоту, поганий сон. Хворіє хронічним холециститом протягом 12 років. Об'єктивно: помірний метеоризм, болючість у точці проекції жовчного міхура, позитивний симптом Ортнера.Температуратіла-37,7°С.Укрові:Л-12,7х10^9/л,п/я-16%,ШОЕ-27 мм/год. При мікроскопічному дослідженні в порціях багамоментного дуоденального зондування багато слизу, клітин десквамованого епітелію, лейкоцитоїди. Який антибактеріальний препарат найдоцільніше призначити хворій?

A. Ципрофоксацин

B. Пеніцилін

C. Нітроксолін

D. Фуразолідон

E. Кларитроміцин

195. Жінка 48 років, звернулась до лікаря зі скаргами нанападоподібний біль у правому підребер'ї, нудоту. На другий день з'явилась жовтяниця. Подібні напади з рецидивуючою жовтяницею повторювались двічі протягом 1,5 років. Об'єктивно: жовтушність склер, язик сухий, живіт здутий, болючий в зоні Шофара,позитивнийсимптомОртнера.Укрові:Л-10,0х10^9/л,п/я-16%,ШОЕ 25 мм/год. Яке додаткове дослідження доцільно провести для встановлення діагнозу?

A. Дуоденальнезондування

B. Лапароскопія

C. УЗД черевноїпорожнини

D. Холецистографія

E. Оглядова рентгенограма черевноїпорожнини

196. Жінка 46 років, скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, слабкість, швидку стомлюваність, свербіж шкіри, періодичний озноб протягом 3 років. Біль іноді буває нападоподібний, супроводжується підвищенням температури тіла, посиленням свербіння шкіри. Об'єктивно: іктеричність склер, температура тіла 37,5 °С, живіт помірно здутий, болючий у правому підребер'ї. Печінка +3 см, щільна, болюча. Селезінка не пальпується. У крові: НЬ - 121 г/л, Л - 11х10^9/л, п/я - 14 %, ШОЕ - 30 мм/год. Який діагнозвірогідний?

A. Хронічнийхолангіт

B. Хронічнийхолецистит

C. Гемолітичнаанемія

D. Виразковахвороба

E. ХворобаКрона

197. 49-річний чоловік, інвалід I групи, протягом декількох років лікуєтьсязприводуцирозупечінки.Востаннімісяціпомітнозбільшивсяживіт, наростає слабкість. Впродовж двох тижнів щоденно приймав фуросемід. Які зміни Ви сподіваєтесь виявити при дослідженні електролітівкрові?

A. Гіпокаліємію

B. Гіпокальціємію

C. Гіпернатріємію

D. Гіперкальціємію

E. Гіперкаліємію

Еталони вірних відповідей до тестових питань КРОК2 Гастроентерологія

№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь
1	**C**	**51**	**D**	**101**	**D**	**151**	**C**
2	**A**	**52**	**E**	**102**	**D**	**152**	**C**
3	**A**	**53**	**A**	**103**	**D**	**153**	**C**
4	**C**	**54**	**C**	**104**	**D**	**154**	**D**
5	**D**	**55**	**A**	**105**	**A**	**155**	**D**
6	**D**	**56**	**B**	**106**	**E**	**156**	**D**
7	**B**	**57**	**A**	**107**	**D**	**157**	**D**
8	**A**	**58**	**E**	**108**	**E**	**158**	**D**
9	**C**	**59**	**D**	**109**	**C**	**159**	**C**
10	**C**	**60**	**A**	**110**	**D**	**160**	**D**
11	**A**	**61**	**A**	**111**	**A**	**161**	**E**
12	**E**	**62**	**E**	**112**	**A**	**162**	**E**
13	**E**	**63**	**B**	**113**	**E**	**163**	**D**
14	**A**	**64**	**C**	**114**	**E**	**164**	**E**
15	**A**	**65**	**C**	**115**	**B**	**165**	**C**
16	**C**	**66**	**D**	**116**	**C**	**166**	**D**
17	**D**	**67**	**E**	**117**	**C**	**167**	**D**
18	**D**	**68**	**D**	**118**	**D**	**168**	**C**
19	**E**	**69**	**E**	**119**	**D**	**169**	**A**
20	**A**	**70**	**E**	**120**	**D**	**170**	**D**
21	**A**	**71**	**E**	**121**	**D**	**171**	**E**
22	**D**	**72**	**A**	**122**	**D**	**172**	**E**
23	**E**	**73**	**E**	**123**	**D**	**173**	**C**
24	**E**	**74**	**C**	**124**	**A**	**174**	**A**
25	**C**	**75**	**C**	**125**	**E**	**175**	**D**
26	**C**	**76**	**D**	**126**	**E**	**176**	**D**
27	**B**	**77**	**B**	**127**	**E**	**177**	**D**
28	**C**	**78**	**D**	**128**	**E**	**178**	**E**
29	**D**	**79**	**E**	**129**	**D**	**179**	**B**
30	**C**	**80**	**A**	**130**	**E**	**180**	**D**
31	**C**	**81**	**A**	**131**	**C**	**181**	**C**
32	**A**	**82**	**C**	**132**	**D**	**182**	**D**
33	**D**	**83**	**E**	**133**	**D**	**183**	**D**
34	**E**	**84**	**C**	**134**	**E**	**184**	**C**
35	**A**	**85**	**D**	**135**	**B**	**185**	**E**
36	**A**	**86**	**E**	**136**	**D**	**186**	**E**
37	**E**	**87**	**C**	**137**	**E**	**187**	**E**
38	**E**	**88**	**A**	**138**	**A**	**188**	**B**
39	**B**	**89**	**B**	**139**	**A**	**189**	**D**
40	**C**	**90**	**C**	**140**	**C**	**190**	**D**
41	**B**	**91**	**C**	**141**	**A**	**191**	**B**
42	**C**	**92**	**D**	**142**	**D**	**192**	**C**
43	**D**	**93**	**A**	**143**	**D**	**193**	**A**
44	**D**	**94**	**C**	**144**	**A**	**194**	**D**
45	**A**	**95**	**E**	**145**	**D**	**195**	**D**
46	**D**	**96**	**A**	**146**	**A**	**196**	**E**
47	**A**	**97**	**E**	**147**	**D**	**197**	**A**
48	**D**	**98**	**C**	**148**	**D**	**198**	**C**
49	**C**	**99**	**E**	**149**	**C**	**199**	**B**
50	**D**	**100**	**E**	**150**	**C**	**200**	**A**

ТЕСТИ КРОК 2 ГЕМАТОЛОГІЯ

1. Хворий 18-ти років відстає у фізичному розвитку, періодичне пожовтіння шкіри. Об'єктивно: селезінка 16х12х10 см, холецистолітіаз, виразка шкіри нижньої третини лівої гомілки. У крові: ер. - 3,0х10^{12}/л, Hb- 90 г/л, КП- 1,0, мікросфероцитоз, ретикулоцитоз. Білірубін крові 56 мкмоль/л, непрямий 38 мкмоль/л. Оберіть метод лікування:
A. Пересадка селезінки
B. Портокавальний анастомоз
C. Спленектомія
D. Оментоспленопексія
E. Оментогепатопексія

2. У жінки 62-х років спостерігається слабкість, підвищена пітливість. В анамнезі: часті застудні захворювання. Об'єктивно: температура 37,5 ^{o}С. Пальпуються шийні лімфовузли розмірами до 1,5-2 см, безболісні під час пальпації, не спаяні, щільноеластичної консистенції. В крові: лейкоцити 30 х10^{9}/л, лімфоцити 68%, пролімфоцити 6%. Знайдені клітини лейколізу. Який з наступних діагнозів найбільш імовірний?
A. Хронічний лімфолейкоз
B. Лімфома
C. Регіонарний лімфаденіт
D. Лімфосаркома
E. Лімфогранулематоз

3. Хвора 19-ти років звернулася до лікаря у зв'язку з вираженою слабкістю, лихоманкою, прогресивним схудненням, запамороченням. Об'єктивно: зріст 165 см, вага 40 кг. Шкірні покриви сухі, лущаються, шкіра різко бліда з жовтуватим відтінком. У крові: ер. - 1,8 х10^{12}/л, Hb- 85 г/л, лейк. - 500 х10^{9}/л, мієлобласти 78%, нейтрофіли 15%, лімфоцити 7%. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Гострий мієлобластний лейкоз
B. Гострий лімфобластний лейкоз
C. Хронічний лімфобластний лейкоз
D. Анемія
E. Лейкемоїдна реакція

4. У хворої 54-х років спленомегалія без особливих суб'єктивних скарг. У крові: Hb- 142 г/л; лейкоцити 32 х10^{9}/л, е- 5%, баз. - 2%, мієлобласти 6%, промієлоцити 5%, мієлоцити 6%, юні 8%, паличкоядерні 4%, с- 46%, л- 12%, м- 6%; ШЗЕ- 19 мм/год. Для лікування хворої доцільно використати:
A. Циклофосфан
B. Схема 5+2
C. Преднізолон
D. Лікування не показане
E. Мієлосан

5. У хворого 54-х років внутрішня кровотеча. Йде операція. При визначенні групи крові аглютинація наступила в першій та третій краплях двох серій стандартних гемаглютинаційних сироваток. Яка група крові у хворого?
A. 0 (I)
B. B (III)
C. A (II)
D. AB (IV)
E. Визначення слід повторити

6. Під час переливання крові при проведенні біологічної проби хворий поскаржився на озноб, вкрився холодним потом, відзначає мерехтіння "метеликів" перед очима, незначний біль у поперековій ділянці. Що у хворого?
A. Пірогенна реакція
B. Бактеріально-токсичний шок
C. Цитратний шок
D. Гемотрансфузійна реакція

E. Напад ниркової кольки

7. Учні школи-інтернату скаржаться на виділення крові при чищенні зубів, погіршення зору у вечірній період, появу синців при незначних травмах. Недостатність яких нутрієнтів можливо припустити у цьому випадку?
A. Рибофлавін та піридоксин
B. Кальцій і фосфор
C. Токоферол і кальциферол
D. Аскорбінова кислота та ретинол
E. Селен, мідь, цинк

8. Хворий 25-ти років спостерігається у гематолога з приводу гемофілії А. Після падіння з турніка виник гострий гемартроз колінного суглоба. Об'єктивно: правий колінний суглоб різко збільшений в об'ємі, шкіра над ним гіперемована. Час кровотечі за Д'юком 3 хв., час зсідання крові за Лі-Уайтом 20 хвилин. Який препарат найбільш ефективний для лікування даного хворого?
A. Рекомбінантний фактор
B. Тромбоконцентрат
C. Амбен
D. Рекомбінантний VIII фактор
E. Амінокапронова кислота

9. У хворого на лімфогранулематоз збільшені шийно-надключичні лімфатичні вузли справа. Загальний стан задовільний, пітливості немає, температура тіла 36,7°С. Яке лікування треба призначити?
A. Комбінована хіміотерапія
B. Комбінована хіміотерапія + радіотерапія
C. Монохіміотерапія
D. Монохіміотерапія + радіотерапія
E. Радіотерапія

10. Жінка 58-ми років скаржиться на безпричинну появу синців, слабкість, кровоточивість ясен, запаморочення. Об'єктивно: слизові оболонки та шкірні покриви бліді, з численними крововиливами різної давнини. Лімфатичні вузли не збільшені. Ps- 100/хв., АТ- 110/70 мм рт. ст. З боку внутрішніх органів змін не виявлено. У крові: ер. - 3,0 $x10^{12}$/л, Hb- 92 г/л, КП- 0,9, анізоцитоз, пойкілоцитоз, лейк. - $10 \cdot 10^9$/л, е- 2%, п- 12%, с- 68%, л- 11%, м- 7%, ШЗЕ- 12 мм/год. Додаткове визначення якого лабораторного показника найбільш доцільне для встановлення діагнозу?
A. Тромбоцити
B. Ретикулоцити
C. Час згортання крові
D. Осмотична резистентність еритроцитів
E. Фібриноген

11. При проведенні комплексу реакцій, необхідних для гемотрансфузії, хворому з виразковою хворобою шлунка з групою крові А(II) Rh+ встановлено: кров в ампулі групи А(II) Rh+ (при повторній перевірці). При реакції на індивідуальну сумісність за резус-фактором аглютинація є. Яка подальша тактика?
A. Індивідуальний підбір крові на станції переливання крові
B. Повністю відмовитися від проведення гемотрансфузії
C. Повторно провести індивідуальну пробу на резус-сумісність
D. Перелити хворому кров А(II) Rh+
E. Перелити хворому вказану кров з профілактикою гемотрансфузійного шоку

12. Пацієнт 18-ти років хворіє з раннього дитинства. У крові: Hb- 110 г/л, ер. - 3,9$x10^{12}$/л, КП- 0,8, лейк. - $6{,}0 \cdot 10^9$/л; ШЗЕ- 30 мм/год. Коагулограма: протромбіновий індекс 95%, ретракція кров'яного згортка 50%, час згортання крові через 40 хвилин не відбулось, тривалість кровотечі 3 хвилини. Які механізми лежать в основі патогенезу даного захворювання?
A. Недостатність у крові антигемофільного глобуліну А
B. Дефіцит вітаміну С
C. Наявність специфічних антитіл до ендотеліальних стінок судин

D. Імунне пригнічення кісткового мозку
E. Екзогенний дефіцит заліза

13. Жінка 60-ти років протягом останнього року стала відзначати слабкість, запаморочення, швидку втомлюваність. Останнім часом задишка, парестезії. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді з іктеричним відтінком. Сосочки язика згладжені. Печінка, селезінка у краю реберної дуги. У крові: Hb- 70 г/л, ер. - 1,7 $x10^{12}$/л, КП- 1,2, макроцити. Призначення якого препарату є патогенетично обґрунтованим?
A. Вітамін В6
B. Аскорбінова кислота
C. Препарати заліза
D. Вітамін В12
E. Вітамін В1

14. Жінка 30-ти років скаржиться на загальну слабкість, утруднення ковтання їжі, сухість шкіри та ламкість волосся. Об'єктивно: t о- 36,6 °С, ЧД- 16/хв., Ps- 92/хв., АТ- 110/70 мм рт. ст. Шкірні покрови та видимі слизові оболонки бліді. У крові: Hb- 65 г/л, ер. - 3,2 $x10^{12}$/л, КП- 0,6, рет. - 3%, лейк. - 6,7 $x10^{9}$/л, е. - 2%, п. - 3%, с. - 64%, л. - 26%, м. - 5%, ШЗЕ- 17 мм/год. Сироваткове залізо 7,4 мкмоль/л, загальний білок 78 г/л. Дефіцит якого фактору зумовив виникнення захворювання?
A. Вітамін В6
B. Білок
C. Фолієва кислота
D. Залізо
E. Глюкозо-6-фосфатдегідрогеназа

15. В гематологічне відділення надійшов юнак 16-ти років зі скаргами на біль у правому плечовому суглобі, який виник після забою суглоба. З анамнезу відомо, що така клінічна картина спостерігалась неодноразово з раннього дитинства. Об'єктивно: суглоб збільшений в об'ємі, різко болючий при пальпації. У крові: ер. - 3,7 $x10^{12}$/л, Hb- 110 г/л, тромб. - 115 $x10^{9}$/л, лейк. - 6,9 $x10^{9}$/л, ШЗЕ- 25 мм/год. Протромбіновий індекс 90%, час рекальцифікації 280 хв., час згортання крові 38 хв, фібриноген 3,5 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Імунна коагулопатія
B. Тромбоцитопатія
C. Імунна тромбоцитопенія
D. Гемофілія
E. Геморагічний васкуліт

16. Хворий 53-х років скаржиться на слабкість, відсутність апетиту, схуднення, підвищення температури. Об'єктивно: полілімфаденопатія, вузли тістуватої консистенції, гепатомегалія. У крові: ер. - 4,0 $x10^{12}$/л, Hb- 110 г/л, лейк. – 100 $x10^{9}$/л, б. - 1%, е. - 1%, п. - 4%, с. - 42%, м. - 25%, л. - 50%, тіні Боткіна- Гумпрехта. Який діагноз найбільшімовірний?
A. Гострий лейкоз
B. Хронічний мієлолейкоз
C. Хронічний лімфолейкоз
D. Лімфогранулематоз
E. Мієломна хвороба

17. При визначенні груп крові виявилась позитивною реакція ізогемаглютинації із стандартними сироватками А(II) і В(III) груп і негативною із 0(I) і АВ(IV) груп. Про що свідчить даний результат?
A. Непридатність стандартних сироваток
B. Перша група крові
C. Друга група крові
D. Третя група крові
E. Четверта група крові

18. Хворому 54-х років з виразковою кровотечою, група крові 0(I), Rh-негативний, перелито 200 мл еритроцитарної маси. Через кілька годин після трансфузії у хворого виникли такі симптоми: послаблення пульсу, зниження артеріального тиску до 80/50 мм рт. ст., блідість шкіри обличчя,

запаморочення, головний біль, болі в усьому тілі, особливо в поперековій ділянці. Рік тому хворому вже проводилася гемотрансфузія із приводу кровотечі. Про яке ускладнення йдеться?
A. Несумісність крові за груповими факторами
B. Недоброякісність донорської крові
C. Несумісність крові по Rh-фактору
D. Анафілактичний шок
E. Цитратна інтоксикація

19. У хворого 77-ми років при обстеженні визначаються жовтяничність склер, симетричні парестезії, збільшення селезінки. У крові анемія, макроцитоз, лейкопенія, тромбоцитопенія. ФГДС атрофічний гастрит з ахлоргідрією. Яке дослідження слід провести для верифікації захворювання?
A. Вміст вітаміну В12 у крові
B. Вміст фолатів у крові
C. Біопсія слизової оболонки шлунку
D. Білірубін крові
E. Стернальна пункція

20. Хвора 62-х років госпіталізована із скаргами на збільшення шийних, надключичних та пахвових лімфовузлів, загальну слабкість, підвищену пітливість, субфебрильну температуру протягом останніх 3-х місяців. У крові: лейк. - 64 $x10^9$/л, у формулі лімфоцити 72%. Який метод дослідження доцільно використати для уточнення діагнозу?
A. Лімфографія
B. Лімфосцинтіграфія
C. Рентгенологічне дослідження
D. Мієлограма
E. Термографія

21. Хворий 42-х років скаржиться на біль у попереку, потемніння сечі, загальну слабкість, запаморочення, що виникли після лікування застуди аспірином та ампіциліном. Об'єктивно: блідий, склери субіктеричні. ЧСС- 98/хв. Печінка +2 см, селезінка +3 см. У крові: ер. - 2,6 $x10^{12}$/л, Hb- 60 г/л, КП- 0,9, лейк. - 9,4 $x10^9$/л, б. - 0,5%, е. - 3%, п. - 6%, с. - 58%, л. - 25%, м. - 7%, ШЗЕ- 38 мм/год, ретикулоцити 24%. Загальний білірубін 38 ммоль/л. Яке ускладнення виникло у хворого?
A. Токсичний гепатит
B. Жовчнокам'яна хвороба
C. Набута гемолітична анемія
D. Агранулоцитоз
E. Пароксизмальна нічна гемоглобулінурія

22. У хворого 16-ти років, який страждав на виражену кровоточивість при невеликих порізах, ранках, постало питання про необхідність екстракції коренів зубів. Під час огляду виявлено збільшення в об'ємі правого колінного суглоба, обмеження рухливості. Інших змін немає. В аналізі крові тенденція до анемії (Hb- 90 г/л). Чим необхідно здійснити профілактику кровоточивості перед втручанням стоматолога?
A. Епсилон-амінокапронова кислота
B. Кріопреципітат
C. Фібриноген
D. Суха плазма крові
E. Вливання хлористого кальцію

23. У хворої 27-ми років скарги на носові кровотечі, множинні синці на шкірі передньої поверхні тулуба і кінцівок, різка загальна слабість. У крові: Hb- 74 г/л, ретикулоцити 16%, еритроцити 2,5 $x10^{12}$/л, тромбоцити $30 \cdot 10^9$/л, ШЗЕ- 25 мм/год. Що є найбільш ефективним в лікуванні тромбоцитопенії?
A. Препарати заліза
B. Переливання крові
C. Цитостатики
D. Спленектомія
E. Вітамін В12

24. Хвора 22-х років, зниженого харчування, вегетаріанка, звернулася в поліклініку зі скаргами на збочення нюху, смаку, "заїди" у кутах роту. Об'єктивно: виражена голубизна склер. Був встановлений діагноз: залізодефіцитна анемія. Який клінічний синдром має перевагу?
A. Анемічний
B. Гемологічний
C. Гемолітичний
D. Сидеропенічний
E. Мієлодиспластичний

25. Хворий 24-хроків звернувся до лікаря зі скаргами на збільшення підщелепних лімфовузлів. Об'єктивно: збільшені підщелепні, пахвові та пахвинні лімфатичні вузли. На рентгенограмі органів грудної клітки збільшені лімфовузли середостіння. В крові: ер. - 3,4 х10^{12}/л, Hb- 100 г/л, КП- 0,88, тр. - 190·10^9/л, лейк. - 7,5·10^9/л, е. - 8%, п. - 2%, с. - 67%, лімф. - 23%, ШЗЕ- 22 мм/год. Яке дослідження показане для верифікації причини лімфаденопатії?
A. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
B. Томографія середостіння
C. Пункційна біопсія лімфатичних вузлів
D. Відкрита біопсія лімфатичних вузлів
E. Стернальна пункція

26. У жінки 38-ми років у крові: Hb- 84 г/л, ер. - 3,5х1012/, КП- 0,72, лейк. - 4,1 х10^9/л; ретик. - 2%, ШЗЕ- 26 мм/год. Залізо сироватки крові 9,0 ммоль/л. Було призначено лікування. На 6-й день лікування проведено дослідження периферичної крові. Які зміни показників дозволять найбільш імовірно підтвердити адекватність призначеної терапії?
A. Нормалізація рівня гемоглобіну
B. Нормалізація кількості еритроцитів
C. Підвищення колірного показника
D. Зниження швидкості зсідання еритроцитів
E. Підвищення кількості ретикулоцитів

27. Юнак 16-ти років госпіталізований зі скаргами на некуповану кровотечу з носа і нестерпний біль у правому ліктьовому суглобі. Об'єктивно: уражений суглоб збільшений у розмірах, дефігурований, гіперемія шкіри над ним. Мають місце прояви артропатії інших суглобів. Ps- 90/хв. У крові: ер. - 3,9 х10^{12}/л, Hb- 130 г/л, КП- 1,0, лейк. - 5,6х10^9/л, тр. – 220х10^9/л, ШЗЕ- 6 мм/год. Час зсідання крові за Лі-Уайтом: початок 24 хвилини, кінець 27 хвилин 10 секунд. Який препарат найбільш ефективний у лікуванні даного хворого?
A. Кріопреципітат
B. Хлористий кальцій
C. Еритромаса
D. Амінокапронова кислота
E. Вікасол

28. Жінка 42-хроків скаржиться на появу синців на ногах та тривалі менструації, загальну слабкість, шум у голові. Об'єктивно: велика кількість плямистих геморагій на ногах і тулубі. Тахіпное, тахікардія, систолічний шум у всіх точках. АТ- 75/50 мм рт. ст. У крові: ер. - 1,9 х10^{12}/л, Hb- 60 г/л, КП- 0,9, лейк. - 6,5 х10^9/л, тр. - 20 х10^9/л, ШЗЕ- 12 мм/год. Тривалість кровотечі за Дуке 12 хвилин. У кістковому мозку велика кількість молодих незрілих форм мегакаріобластів без ознак відшнурування тромбоцитів. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Гемофілія А
B. Справжня тромбоцитопенічна пурпура
C. Хвороба Віллебранта
D. Гострий мегакаріобластний лейкоз
E. Гемофілія В

29. Хворий на виразкову хворобу 12- палої кишки звернувся зі скаргами на слабкість, задишку при незначному фізичному навантаженні, бажання їсти крейду. Об'єктивно: блідий, трофічні зміни шкіри. В крові: Hb- 90 г/л, ер. - 3,6 х10^{12}/л, КП- 0,75, ретик. - 2%, залізо крові 5,6 мкмоль/л. Яке ускладнення розвинулося у хворого?
A. Залізодефіцитна анемія

B. Гемолітична анемія
C. Еритремія
D. Апластична анемія
E. В12-фолієводефіцитна анемія

30. Хворий 37-ми років доставлений до відділення у непритомному стані. Отримав закриту травму в ділянку живота. Підозрюється внутрішньочеревна кровотеча, пошкодження внутрішніх органів. Готуються до термінового оперативного втручання. Лікар визначив за допомогою стандартних сироваток групу крові та отримав такий результат: 0(I) відсутність аглютинації, А(II) відсутність аглютинації, В(III) відсутність аглютинації. Яка група крові у постраждалого?
A. A(II)
B. B(III)
C. AB(IV)
D. 0(I)
E. -

31. Хворий 38-ми років скаржиться на кволість, субфебрилітет, збільшення лімфатичних вузлів, носові кровотечі, біль у кістках. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових, пальпуються збільшені безболісні лімфовузли, стерналгія, печінка +2 см, селезінка +5 см, безболісна. У крові: ер. - 2,7 $x10^{12}$/л, Hb- 84 г/л, лейк. - 58 $x10^{9}$/л, е. - 1%, п. - 2%, с. - 12%, лімфоц. - 83%, лімфобл. - 2%, клітини Боткіна-Гумпрехта; ШЗЕ- 57 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Хронічний мієлолейкоз
B. Гострий лімфолейкоз
C. Гострий мієлолейкоз
D. Лімфогранулематоз
E. Хронічний лімфолейкоз

32. Хвора 52-х років надійшла до стаціонару зі скаргами на кровоточивість слизових оболонок, значні крововиливи в шкіру у вигляді екхімозів, плям, носові та шлункові кровотечі. Після клінічних обстежень було встановлено діагноз: тромбоцитопенічна пурпура. Яка найбільшвірогідна причина виникнення даного захворювання?
A. Порушення гемостазу
B. Утворення антитромбоцитарних автоантитіл
C. Дефіцит VIII фактору згортання крові
D. Спадкова недостатність плазмових факторів згортання крові
E. Дефіцит заліза в сироватці крові, кістковому мозку та депо

33. Хворий отримав радіаційне опромінення. Скаржиться на слабкість, часті носові кровотечі, "синці" на тілі, серцебиття, задишку. Часто хворіє на респіраторні захворювання. Аналіз крові: ер. - 1,2$x10^{12}$/л, Hb- 54 г/л, лейк. - 1,7$x10^{9}$/л, е. - 0%, п. - 0%, с. - 32%, л. - 62%, м. - 6%; ШЗЕ- 52 мм/год. ; тромб. - 30$x10^{9}$/л. Яке лікування найбільшдоцільне в даному випадку?
A. Пересадка кісткового мозку
B. Переливання тромбоцитарної маси
C. Переливання еритроцитарної маси
D. Переливання цільної крові
E. Антилімфоцитарний імуноглобулін

34. Хворий 63-х років звернувся зі скаргами на біль у поперeку. З приводу радикуліту проведено курс фізіотерапевтичного лікування. Однак стан хворого не покращився. Хворому проведено Ro-графію кісток хребта та тазу, на котрих знайдено остеопороз і значні кісткові дефекти. В крові помірна нормохромна анемія, в сечі протеїнурія. Загальний білок крові 107 г/л. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?
A. Сечокам'яна хвороба
B. Гострий радикуліт
C. Метастази у кістці
D. Мієломна хвороба
E. Системний остеопороз

35. Хворий 28-ми років скаржиться на збільшення лімфатичних вузлів протягом останніх півроку, прогресуючу слабкість, пітливість, періодичні підвищення температури до 38 ^{o}C. Декілька років

вживає наркотики внутрішньовенно. Зниженого харчування. Розповсюджений себорейний дерматит, пальпуються збільшені, безболісні шийні, пахвові та пахвинні лімфатичні вузли до 2-2,5 см. Яке дослідження слід призначити в першу чергу?
A. Бактеріологічне дослідження крові
B. Біопсія лімфовузла
C. Дослідження крові на наявність антитіл до ВІЛ
D. Стернальна пункція
E. Дослідження крові на наявність антитіл до вірусу Епштейна-Бара

36. Хворий 27-ми років хворіє на гемофілію. Госпіталізований з меленою, блідістю шкіри. Об'єктивно: Ps- 110/хв., АТ- 100/60 мм рт. ст. У крові: Hb- 80 г/л; ер. - 2,8 $x10^{12}$/л. Призначення якого з наведених нижче лікувальних засобів є першочерговим у даному випадку?
A. Консервована кров
B. Еритроцитарна маса
C. Дицинон
D. Кріопреципітат
E. Епсилон-амінокапронова кислота

37. Хворий 34-х років скаржиться на профузний нічний піт, схуднення за останні місяці на 9 кг, свербіж шкіри. При огляді: зниженого харчування, шкіра бліда. На шиї та в пахвових ділянках пальпуються щільно-еластичні лімфатичні вузли близько 1 см в діаметрі, не спаяні зі шкірою, малорухливі. Який найбільшвірогідний діагноз?
A. Хронічний лімфаденіт
B. Лімфосаркома
C. Лімфома Беркіта
D. Лімфогранулематоз
E. Метастази раку

38. Чоловік 48-ми років висловлює скарги на слабкість і задишку. При дослідженні крові Ht- 32%, Hb- 103 г/л, у мазку визначаються макроцити. Рівень вітаміну В12 у плазмі крові 90 pg (норма 170-940), рівень фолієвої кислоти у сироватці 6 ннгр/мл (норма 2-14). Можливими причинами розвитку цих змін можуть бути усі перераховані, КРІМ:
A. Вегетаріанство
B. Регіонарний ентерит
C. Панкреатит
D. Глистяна інвазія
E. Дивертикульоз товстого кишечнику

39. Хвора 25-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, геморагічні висипи на шкірі. Хворіє протягом місяця. У крові: ер. - 1,0 $x10^{12}$/л, Hb- 37 г/л, КП-0,9, лейк. - 1,2 $x10^{9}$/л, тр. - 42 $x10^{9}$/л. Який метод дослідження буде найбільш інформативним для встановлення діагнозу?
A. Біопсія селезінки
B. Біопсія печінки
C. Коагулограма
D. УЗД органів черевної порожнини
E. Стернальна пункція

40. Хвора 52-х років надійшла до стаціонару зі скаргами на підвищену кровоточивість слизових оболонок, значні крововиливи в шкіру у вигляді екхімозів, плям, носові та шлункові кровотечі. Після клінічних обстежень було встановлено діагноз: тромбоцитопенічна пурпура. Яка найбільшвірогідна причина виникнення даного захворювання?
A. Утворення антитромбоцитарних автоантитіл
B. Порушення гемостазу
C. Дефіцит VIII фактору згортання крові
D. Спадкова недостатність плазмових факторів згортання крові
E. Дефіцит заліза в сироватці крові, кістковому мозку та депо

41. Хвора 30-ти років знаходиться у відділенні з приводу хвороби Верльгофа. Об'єктивно: бліда, має петехіальні крововиливи на розгинальних поверхнях передплічь. Ps- 92/хв, АТ- 100/60 мм рт. ст. Нижній край селезінки на рівні пупка. В крові: ер. - 2,8 $x10^{12}$/л, Hb- 90 г/л, Ht- 0,38, тромб. - 30 $x10^{9}$/л. Хвора готується до операції спленектомії. Яке трансфузійне середовище слід обрати в першу чергу для передопераційної підготовки?
A. Консервована кров
B. Нативна еритроцитарна маса
C. Еритроцитарна завись
D. Тромбоцитарна маса
E. Відмиті еритроцити

42. Хвора 64-х років скаржиться на загальну слабкість, шум у голові, охриплість голосу. Об'єктивно: шкіра бліда з жовтяничним відтінком, язик червоний зі згладженими сосочками, асиметрія тактильної та больової чутливості, Ps- 120/хв, АТ- 80/50 мм рт. ст., пальпується селезінка. У крові: Hb- 58 г/л, ер. - 1,2 $x10^{12}$/л, лейк. - 2,8·109/л, тр. - 140·109/л, ШЗЕ- 17 мм/год, анізоцитоз, пойкілоцитоз виражені (++). Яке дослідження буде вирішальним у з'ясуванні генезу анемії?
A. Непряма проба Кумбса
B. Пряма проба Кумбса
C. Фіброгастроскопія
D. Стернальна пункція
E. Ендолюмбальна пункція

43. Хворий 20-ти років пройшов курс поліхіміотерапії за схемою ВАМП з приводу гострого лімфобластного лейкозу. Яка морфологічна картина крові може свідчити про настання ремісії?
A. Вміст бластних клітин до 15%
B. Вміст бластних клітин до 10%
C. Вміст бластних клітин до 5%
D. Вміст бластних клітин до 1%
E. Відсутність бластних клітин

44. Чоловік 42-х років скаржиться на слабкість, серцебиття, носові кровотечі, появу крововиливів на шкірі. Стан прогресивно погіршується протягом місяця. Об'єктивно: стан тяжкий, на шкірі кінцівок і тулуба петехіальні та плямисті крововиливи, лімфовузли не пальпуються, Ps- 116/хв, печінка +2 см, селезінка не пальпується. У крові: виражена панцитопенія. Про яке захворювання треба думати в першу чергу?
A. Гострий лейкоз
B. Хвороба Верльгофа
C. Гіпопластична анемія
D. Геморагічний васкуліт
E. Гострий агранулоцитоз

45. Хвора 60-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, важкість у верхній частині живота, парестезії пальців рук та ніг. Об'єктивно: жовтяничність шкіри, язик малинового кольору, гладенький. Гепатомегалія. У крові: Hb- 90 г/л, ер. - 2,3 $x10^{12}$/л, ретикулоцити 0,2%; КП- 1,2, макроцитоз; тільця Жоллі, кільця Кебота. Який препарат для лікування найбільш доцільний?
A. Фероплекс
B. Еритроцитарна маса
C. Преднізолон
D. Вітамін В12
E. Дисферол

46. У хворої 56-ти років, під час холецистектомії, почалася масивна кровотеча. Вирішено перелити кров. У хворої група крові АВ(IV) Rh−. На станції переливання крові такої групи немає. Донори якої групи можуть бути викликані для здачі крові?
A. Донори рідкісних груп крові
B. Активної групи
C. Донори-родичі
D. Екстрені донори
E. Донори резерву

47. До стаціонару надійшов хворий 33-хроків із зупиненою повторною виразковою кровотечою. Під час огляду виснажений, блідий. У крові: Hb- 77 г/л, Ht- 0,25. У зв'язку з наявністю анемії двічі була спроба переливання одногрупної Rh+ крові. Обидва рази переливання було зупинене у зв'язку з розвитком анафілактичної реакції. Переливання якого трансфузійного середовища бажано в даному випадку?
A. Свіжоцитратна кров
B. Відмиті еритроцити
C. Еритроцитарна маса (нативна)
D. Еритроцитарна завись
E. Еритроцитарна маса, яка бідна на лейкоцити та тромбоцити

48. Чоловік 43-х років, проходить медичний огляд. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, згладженість сосочків язика, поперечна посмугованість нігтів, тріщини в кутах рота, тахікардія. Вміст гемоглобіну в крові 90 г/л; анізоцитоз, пойкілоцитоз. Найбільш вірогідним причинним фактором цього стану є недостатнє надходження до організму наступного мікроелементу:
A. Мідь
B. Цинк
C. Залізо
D. Магній
E. Селен

49. Хвора 37 років протягом останніх 6 років відзначає часті носові кровотечі, виражені метрорагії, періодичне утворення синців на шкірі. 10 днів тому, після значної носової кровотечі, підсилилася слабкість, з'явилися запаморочення та серцебиття. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на передній поверхні тулуба, ніг та рук поширені петехіальні геморагії та поодинокі екхімози. У крові: Hb- 80 г/л, ер.- 4,0 х10^{12}/л, КП- 0,7; лейк. - 5,3∗109/л; п- 2%, с- 65%, е- 2%, л- 24%, м- 5%, тромб. - 10 ∗ 109/л, ШЗЕ-15 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Гемофілія
B. Геморагічний васкуліт
C. Залізодефіцитна анемія
D. Хвороба Верльгофа
E. Апластична анемія

50. Внаслідок ДТП потерпілий отримав множинні переломи кінцівок та кісток таза. В анамнезі: гемофілія А. Об'єктивно: на ушкоджених ділянках виникають гематоми. Стан погіршується. АТ- 90/50 мм рт. ст. Яка найбільш доцільна комбінація інфузійних засобів для лікування пацієнта після застосування поліглюкіну та сольових розчинів?
A. Свіжозаморожена плазма, альбумін
B. Еритроцитарна маса, свіжозаморожена плазма
C. Кріопреципітат, глюкоза
D. Кріопреципітат, еритроцитарна маса
E. Еритроцитарна маса

51. Хворий 18 років надійшов до гематологічного відділення зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, відсутність апетиту, підвищення температури тіла до 39 ^{o}C, появу припухлості на шиї. Об'єктивно: t - 38 ^{o}C, шкіра та слизові оболонки різко бліді, пакети лімфовузлів на шиї по обидва боки розміром до 1 см, неболючі. Печінка +1 см, неболюча, селезінка +0,5 см. У крові: Hb- 98 г/л, ер. - 2,9
х10^{12}/л, лейк. - 32 ∗ 10^{9}/л, п- 0%, с- 28%, м- 2%, л- 39%, бласт- 31%, рет. - 31%, тромб. - 120 ∗ 10^{9}/л, ШЗЕ- 36мм/год. Яка форма лейкозу в хворого?
A. Гострий мієлобластний лейкоз
B. Хронічний лімфолейкоз
C. Хронічний мієлолейкоз
D. Недиференційований лейкоз
E. Гострий лімфобластний лейкоз

52. Хворий 46 років скаржиться на свербіж шкіри, пітливість, особливо вночі, підвищення температури до 38,6 ^{o}C. Об'єктивно: на шкірі грудей сліди розчухів, надключичні лімфовузли величиною з голубине яйце, з шкірою не спаяні. Який метод дослідження є найбільш доцільним?

A. Пункція збільшеного лімфовузла
B. Загальний аналіз крові
C. Оглядова рентгенографія грудної клітки
D. Імунограма
E. Загальний білок та білкові фракції

53. До хірургічного стаціонару надійшов хлопець 19 років, який отримав закриту травму живота. Під час операції виявлені множинні розриви селезінки та тонкої кишки. Артеріальний тиск прогресивно знижується. Виникла необхідність у гемотрансфузії. Хто може виконати визначення групи крові та резус-належності у потерпілого?
A. Лікар-лаборант
B. Лікар будь-якої спеціальності
C. Хірург
D. Лікар-травматолог
E. Лікар-анестезіолог

54. Хворий 27 років, близько року відмічає втому, пітливість, важкість у лівому підребер'ї, особливо після приймання їжі. Об'єктивно: збільшення селезінки, печінки. У крові: ер. - 3,2 $*$ 10^{12}/л, Hb- 100 г/л, КП– 0,87, лейк. - 100 $*$ 10^{9}/л, б. - 7%, е. - 5%, м. - 15%, ю. - 16%, п. - 10%, с. - 45%, лімф. - 2%, мон. - 0%, ретикул. - 0,3%, тромб. - 400 $*$ 10^{9}/л, ШЗЕ- 25 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Хронічний лімфолейкоз
B. Гострий лейкоз
C. Еритремія
D. Хронічний мієлолейкоз
E. Цироз печінки

55. Хворий 66 років скаржиться на серцебиття, загальну слабкість, парестезії, зниження чутливості в ногах, порушення смаку, нюху. У крові: ер. - 2,1 $*$ 1012/, Hb- 84 г/л, КП- 1,2, макроцитоз, полісегментація ядр нейтрофілів. Що відіграє провідну роль у патогенезі цього стану?
A. Порушення синтезу гемоглобіну через хронічний дефіцит заліза
B. Дизеритропоез через порушення утилізації заліза на рівні кісткового мозку
C. Підвищене руйнування еритроцитів
D. Порушення синтезу ДНК, мегалобластичний тип кровотворення
E. Ушкодження кісткового мозку токсичними факторами

56. Хворий надійшов до клініки зі скаргами на виражену слабкість, підвищення температури до 39,2 ^{o}C, біль у горлі під час ковтання, геморагічне висипання на шкірі тулуба. У крові анемія, тромбоцитопенія, бласти– 14%, ШЗЕ- 40 мм/год. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?
A. Рентгенографія кісток черепу
B. Стернальна пункція
C. Розгорнутий аналіз крові
D. Посів із мигдаликів
E. Коагулограма

57. Хвора 52 років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, болісне свербіння шкіри після умивання, миття у ванній, важкість у голові. Об'єктивно: шкірні покриви обличчя, шиї, кінцівок гіперемовані. АТ- 180/100 мм рт. ст. Селезінка на 4 см нижче краю реберної дуги. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Гіпертонічна хвороба
B. Еритремія
C. Дерматоміозит
D. Алергічний дерматит
E. Системна склеродермія

58. Хворий 58 років обстежується у терапевта у зв'язку з загальною слабкістю, втомлюваністю, помірним болем у лівому підребер'ї, іноді часте сечовипускання з ріжучим болем. Виявлена помірна спленомегалія. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом до мієлоцитів, базофіли- 2%, еозинофіли- 5%. У сечі: маса уратів, ер. - 2-3 у полі зору. Який попередній діагноз?

A. Лейкемоїдна реакція
B. Лімфогранулематоз
C. Цироз печінки
D. Сечокам'яна хвороба
E. Хронічний мієлолейкоз

59. Дівчина 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, зниження апетиту, менорагії. Об'єктивно: на шкірі верхніх кінцівок петехії різного кольору. У крові: Hb– 105 г/л, ер. - 3,2 $x10^{12}$/л, КП– 0,95, тромб. –20 $x10^{9}$/л. Час зсідання крові за Лі-Уайтом– 5 тривалість кровотечі за Дюком– 8 проби щипка та джгута (+). Який діагноз найбільш вірогідний?
A. Тромбоцитопенічна пурпура
B. Гемофілія
C. Геморагічний діатез
D. Залізодефіцитна анемія
E. Хвороба Маркіафави-Мікелі

60. З метою швидкого заповнення крововтрати хворому перелито 1000 мл одногрупної резус-сумісної донорської крові, консервованої цитратом натрію. Під кінець гемотрансфузії у хворого виникли збудження, блідість шкіри, тахікардія, судоми м'язів. Про яке ускладнення можна думати в першу чергу?
A. Цитратна інтоксикація
B. Цитратний шок
C. Алергічна реакція
D. Анафілактичний шок
E. Пірогенна реакція

61. Чоловік 35-ти років скаржиться на зростаючу слабкість, серцебиття, "метелики" перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда. В легенях везикулярне дихання. Над верхівкою серця систолічний шум. Ps- 100/хв., АТ- 100/70 мм рт. ст. Пальпаторно незначна болючість в епігастрії. У крові: ер. - 3,2 $x10^{12}$/л, Hb- 100 г/л, КП- 0,95. Який характер анемії в даному випадку?
A. Сідеробластна анемія
B. Хронічна залізодефіцитна анемія
C. Постгеморагічна анемія
D. Гемолітична анемія
E. Гіпопластична анемія

62. Чоловік 44-х років надійшов до інфекційного відділення з діагнозом: фолікулярна ангіна. Температура тіла 38,6 ºС, шкіра та слизові звичайного кольору. Ps- 102/хв., АТ- 130/70 мм рт. ст. У крові: ер. - 2,7 $x10^{12}$/л, Hb- 90 г/л, КП- 1,0; лейк. - 38-10^{9}/л, бласти 68%, п- 2%, с 14%, л- 14%, м- 2%, ШЗЕ- 46 мм/год. Яке захворювання слід запідозрити у хворого?
A. Лейкемоїдна реакція
B. Хронічний лімфолейкоз
C. Хронічний мієлолейкоз
D. Гострий лейкоз
E. Гострий агранулоцитоз

63. Жінка 63-х років скаржиться на загальну слабкість, почуття тягаря, тиснення, переповнення в епігастрії, нудоту, відрижку після їжі. Хворіє біля 15 років. Об'єктивно: температура 36,4оС, ЧД-20/хв, Ps- 88/хв, АТ-115/75 мм рт. ст. Шкіра та слизові бліді. У крові: ер. - 2,0 $x10^{12}$/л, НЬ- 100 г/л. Виявлені антитіла до обкладинкових клітин шлунку. Яка найбільш імовірна причина розвитку анемічного синдрому в даної хворої?
A. Порушення синтезу гемоглобіну
B. Порушення синтезу еритропоетину
C. Порушення всмоктування заліза
D. Продукція антитіл до внутрішнього фактору
E. Підвищена витрата заліза

64. У чоловіка 43-х років при проведенні медичного огляду об'єктивно виявлені блідість шкіри і слизових оболонок, згладженість сосочків язика, поперечна посмугованість нігтів, тріщини у кутиках

рота, тахікардія. У крові: Hb- 90 г/л, анізоцитоз, пойкілоцитоз. Найбільш імовірним причинним фактором даного стану є недостатнє надходження до організму:
A. Міді
B. Цинку
C. Заліза
D. Магнію
E. Селену

65. Хвора 39-ти років страждає на хронічну ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру. Протягом двох тижнів скаржиться на запаморочення, різку слабкість, чорний колір калу. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, на обличчі і кінцівках багато крапкових геморагій. У крові: ер. - 1,2 $x10^{12}$/л, НЬ- 50 г/л, КП- 0,7, тромб. – $2x10^{9}$/л, лейк. - 3,1 $x10^{9}$/л, ШЗЕ- 30 мм/год., анізоцитоз, пойкілоцитоз. Який характер анемії у хворої?
A. Гемолітична
B. Залізодефіцитна
C. Постгеморагічна
D. Мегалобластна
E. Апластична

66. Хворий 50 років скаржиться на різку слабкість, запаморочення, плями на шкірі. Місяць тому назад хворів на ангіну, лікувався самостійно антибіотиками. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та слизові оболонки бліді. На шкірі обличчя та тулуба плями різного розміру, синього та коричневого кольору. При пальпації живіт безболісний, печінка +1,5 см виступає з-під краю правої реберної дуги. Загальний аналіз крові: Ер 1,2 $x10^{12}$/л, Hb 50 г/л, КП 0,70, тромбоцити 2 $x10^{9}$/л, анізо-пойкілоцитоз. ШЗЕ 55 мм/год. Який попередній діагноз?
A. Геморагічний васкуліт, абдомінальна форма
B. Гостра постгеморагічна анемія
C. Мієломна хвороба
D. Гемофілія
E. Тромбоцитопенічна пурпура

67. У хворого 24 років протягом останніх двох місяців відмічається наростаюча головний біль, загальна слабкість, запаморочення, кровоточивість (носові кровотечі, геморагії на шкірі і слизових оболонках). Лімфатичні вузли, печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові: Hb-50 г/л, Ер-1,6$x10^{12}$/л, КП-1,0, Лейк-2,0$x10^{9}$/л, п-1%, С-35%, е-1%, б-1%, л-10%, м-4%, тром- 30$x10^{9}$/л. Який ймовірний діагноз?
A. Апластична анемія
B. Гострий лейкоз
C. Залізодефіцитна анемія
D. В12- дефіцитна анемія
E. Гемолітична анемія

68. Хворий 53 роки, звернувся до невропатолога зі скаргами на біль в поперековій ділянці. На рентгенограмі хребта і тазу виявлено остеопороз і значні кісткові дефекти. В крові помірна нормохромна анемія, в сечі протеїнурія до 2,0г/л. Загальний білок крові 107 г/л. Яке дослідження слід провести для встановлення остаточного діагнозу?
A. Розгорнутий ан. крові.
B. Стернальну пункцію
C. УЗД органів черевної порожнини
D. Цитохімічне дослідження
E. Радіоізотопне ренография

69. У хворого 36 р. скарги на болі в грудній клітці. Об-но: стан важкий. Синдром інтоксикації. Т-38,4 ^{o}С. П-88 за 1 хв. Збільшені підщелепні лімфовузли, болючі. Дихання ослаблене везикулярне, справа в нижній долі вислуховуються крепітація та різнокаліберні хрипи. ЗАК: ер-3,0 $x10^{12}$/л, Hb-100 г/л, тромб-180 $x10^{9}$/л, л. 12 $x10^{9}$/л бласти- 2%, промієлоцити- 3%, мієлоцити- 5%, метамієлоцити-10%, п-15%, с- 65%. ШЗЕ- 35 мм/год. Токсична зернистість нейтрофілів та дегенеративні зміни в них. Який характер змін у периферичній крові?
A. Мієлопроліферативний процес
B. Лейкемоїдна реакція по мієлоїдному типу

C. Гіперлейкоцитоз
D. Біцитопенія
E. Бластна трансформація

70. Хвора М.,52 р., скаржиться на слабкість, задишку, печіння у язиці, оніміння в кінцівках, субфебрилітет. Об-но: блідість, гомілки пастозні. При перкусії грудина болюча. П 140 за хв., АТ 130/80 мм рт. ст. Cor- тони ослаблені, на верхівці систолічний шум. Язик малиновий, „лакований". Печінка + 2 см, селезінка + 1 см. Ер 2,0 х10^{12}/л, Hb 60 г/л, Л 2,5 х10^{9}/л, еоз 1%, п –5%, с 57%, л 36%, м 1%, ШЗЕ 62 мм/год, мегалобласти, кільця Кебота, Жолі, гіперхромазія. Який діагноз є найбільш імовірним?
A. Гемолітична анемія
B. Апластична анемія
C. В12-фолієводефіцитна анемія
D. Залізодефіцитна анемія
E. Сидероахрестична анемія

71. Хворий А.,18 р., скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття, періодичне потемніння сечі. Об-но: піднебіння готичне, жовтяничність шкіри та склер. Селезінка + 4 см, болюча. Аналіз крові: Ер- 2,9 х10^{12}/л, Hb 75 г/л, КП 0,86, ретикулоцити 5%, тромбоцити 70х10^{9}/л, л 5,6 х10^{9}/л, п 2%, с 56%, еоз 2%, б 1%, л 29%, м 10%, сфероцити, ШЗЕ 35 мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Ваш діагноз:
A. Таласемія
B. В12 –фолієводефіцитна анемія
C. Сидероахрестична анемія
D. Анемія Міньковського Шофара
E. Апластична анемія

72. Хвора О.,35 р., багатодітна мати, скаржиться на швидку втомлюваність, серцебиття, ламкість нігтів, випадіння волосся. Ер- 2,3 х10^{12}/л, Hb 65 г/л, КП 0,7, ретикулоцити 0,5, тромбоцити 200 х10^{9}/л, л 6,6 х10^{9}/л, п 2%, с 56%, еоз 2%, б 1%, л 29%, м 10%, анізоцитоз, пойкілоцитоз, ШЗЕ 5 мм/год. Ваш діагноз:
A. Гемолітична анемія
B. В12 –фолієводефіцитна анемія
C. Сидероахрестична анемія
D. Апластична анемія
E. Залізо-дефіцитна анемія

73. Хворий Л.,35 р., скаржиться на слабкість, свербіж, субфебрилітет, біль в лівому та правому підребер'ї, збільшення лімфовузлів. ЗАК: нейтрофільний лейкоцитоз, лімфоцитопенія, анемія, збільшена ШЗЕ. Біопсія л/вузла поліморфноклітинні гранулеми, клітини Березовського-Штернберга. Ваш діагноз
A. Лімфогранулематоз
B. Хронічний лімфолейкоз
C. Хронічний мієлолейкоз
D. Гострий лейкоз
E. Мієломна хвороба

74. Жінка відмічає загальну та м'язову слабкість, задишку, запаморочення, ламкість волосся та нігтів, бажання їсти крейду. В анамнезі фіброміома матки. ЗАК: Ер. 2,8 х10^{12}/л, гемоглобін 80 г/л, кольоровий показник 0,78, анізоцитоз, пойкілоцитоз, сироваткове залізо 10 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?
A. В12- дефіцитна анемія
B. Автоімунна-гемолітична анемія
C. Залізодефіцитна анемія
D. Апластична анемія
E. Гіпопластична анемія

75. Хвора скаржиться на поганий апетит, схуднення. Шкірні покриви бліді з жовтушним відтінком. В аналізі шлункового вмісту вільна соляна кислота відсутня в усіх порціях. При морфологічному дослідженні: виражена лімфоцитарна інфільтрація з формуванням фолікулів, атрофія слизової оболонки дна шлунку. Виникнення якої анемії є найбільш ймовірним у хворої?
A. Залізодефіцитної анемія
B. Постгеморагічної анемія
C. Апластична анемія
D. В12- дефіцитної анемія
E. Автоімунна гемолітична анемія.

76. Хворий скаржиться на втрату апетиту, почуття важкості в надчерев'ї. Шкіра бліда жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий, при пальпації біль в надчерев'ї. ЗАК: Ер. 2,5 х10^{12}/л, Hb- 96 г/л, К. п. 1,2, Л. 2,9 х10^{9}/л, ШЗЕ- 30 мм/г., спостерігаються тільця Жоллі, кільця Кебота. ФГДС: слизова оболонка шлунку атрофічна. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?
A. Залізодефіцитна анемія
B. Постгеморагічна анемія
C. Апластична анемія
D. В12-дефіцитна анемія
E. Автоімунна гемолітична анемія

77. У хворого після прийому бісептолу з'явилась олігурія, жовтяниця з вираженою блідістю шкіри та слизових оболонок, збільшилась селезінка,. ЗАК: Ер. -2,2 х10^{12}/л, Hb- 60 г/л, К. п. 0,62, Le-14 х10^{9}/л, ретикулоцити 24‰. Непрямий білірубін в сироватці крові 35 мкмоль/л. Сеча та кал темного кольору, підвищений рівень стеркобілину. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?
A. Токсичний гепатит
B. Гострий лейкоз
C. Апластична анемія
D. Обтураційна жовтяниця
E. Гемолітична анемія

78. Хворий В.,57 р. скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, задишку, печію язику. Об-но: шкіра бліда, склери субіктеричні. Тони серця глухі, систолічний шум на верхівці. ЧСС 110/хв. Язик червоний, гладкий. В крові: ер. 2,7х10^{12}/л, Hb 100 г/л, КП 1,4; Le 4,2х10^{9}/л; кільця Жоллі, пойкілоцитоз, ШЗЕ 20 мм/год., білірубін 28 мкмоль/л. ЕФГДС: атрофічний гастрит. Призначення якого з наведених препаратів є найбільш доцільним в даному випадку?
A. Фероплекс
B. Преднізолон
C. Ціанокобаламін
D. Глоберон
E. Вітамін В6

79. Жінка 35 років скаржиться на загальну слабкість, роздратованість, сухість шкіри, ламкість нігтів, випадіння волосся. Об-но: шкіра та видимі слизові бліді, Ps 96/хв., АД 100/60 мм рт. ст. У крові: Hb 70 г/л, ер. 3,4х10^{12}/л, КП 0,7, рет. 2%, Le 4,7х10^{9}/л10^{9}/л, е 2%, п 3%, с 64%, л 26%, м 5%, ШЗЕ 15 мм/хв. Сироваткове залізо 7,3 мкмоль/л, загальний білок 70 г/л. Дефіцит якого із факторів зумовив виникнення захворювання?
A. Вітаміну В6
B. Вітаміну В12
C. Кобальту
D. Заліза
E. Фолієвої кислоти

80. Хворий,18 років, поступив у приймальне відділення зі скаргами на тривалу кровотечу із лунки екстрагованого зуба. Раніше відмічав підвищену кровоточивість при пошкодженнях, набряки суглобів. Дід по материнській лінії мав невстановлений геморагічний діатез. При обстеженні в аналізі крові: еритроцити 3,2 х10^{12}/л, гемоглобін 90 г/л, кольоровий показник 0,8, тромбоцити х10^{9}/л, лейкоцити 7,5 х10^{9}/л, юні 1%, паличкоядерні 5%, сегментоядерні 64%, лімфоцити 30%, ШЗЕ 12 мм/год. Час згортання крові по Лі-Уайту 14 хвилин. Фібриноген 3 г/л, протромбіновий індекс 90%. Яку коагулопатію слід запідозрити у пацієнта?
A. Гемофілія В.

B. Гемофілія С.
C. ДВЗ синдром.
D. Передозування антикоагулянтами.
E. Гемофілія А.

81. Чоловік 28 років скаржиться на підвищену пітливість. 2 місяці тому помітив збільшення підщелепного лімфатичного вузла; декілька разів відмічав підвищення температури. Об'єктивно: температура 36,8 ºС, ЧДР 16/хв., пульс 78/хв., АТ 115/75 мм рт. ст. Лімфовузли підщелепні та шийні збільшені, рухливі, щільно-еластичні, не спаяні із шкірою, безболісні. В крові: Hb 110 г/л, еритроцити 4,0 $x10^{12}$/л, лейкоцити 10,3 $x10^{9}$/л; е. - 7%; п. - 9%; с. - 68%; л. - 14%; м. - 2%; тромбоцити 180 $x10^{9}$/л, ШЗЕ 25 мм/год. Біопсія лімфатичного вузла: клітини Березовського-Штернберга. Проявом якого захворювання найбільш імовірно є лімфаденопатія у хворого?
A. Лімфосаркоми
B. Хронічного лімфолейкозу
C. Гострого лімфобластного лейкозу
D. Інфекційного мононуклеозу
E. Лімфогранулематозу

82. Хворий 55 років скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіння шкіри, кровоточивість з ясен. Об`єктивно: шкіра з червоно-цианотичним відтінком, спленомегалія. Аналіз крові: Ер. 7,5$x10^{12}$/л, Нь 206г/л, КП 0,95, Л 10,3$x10^{9}$/л, ШЗЕ 2 мм/год. Ваш діагноз?
A. Еритремія
B. Мієломна хвороба
C. Гострий мієлолейкоз
D. Лімфогранулематоз
E. Хронічний мієлолейкоз

83. Хвора 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, напади серцебиття, мерехтіння перед очима. Об`єктивно: блідість шкіри ламкість волосся, нігтів, на ЕКГ екстрасистолія. Аналіз крові: Ер. 2,8$x10^{12}$/л, Hb 98 г/л, КП 0,7,анізоцітоз, пойкілоцітоз, ШЗЕ 4 мм/год. Ваш діагноз?
A. Міокардит
B. Залізодефіцитна анемія
C. Гемолітична анемія
D. НЦД
E. Гостра ревматична лихоманка

84. Хворий 55 років скаржиться на біль у грудині, поперековому відділі хребта, ребрах. Анамнестично: патологічний перелом кісток правої гомілки. У крові-загальний білок-110г/л, позитивний М-градієнт. У сечі-блок Бенс-Джонса. Ваш діагноз?
A. Мієломна хвороба
B. Остеохондроз
C. Стенокардія напруги 2ФК
D. Гломерулонефрит
E. Невралгія

85. Хворий 60 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, парестезії в кінцівках. З анамнезу-3 роки тому переніс резекцію шлунку в зв`язку з виразковою хворобою. Об`єктивно: язик малинового кольору, „шліфований", шаткість в позі Ромберга. Аналіз крові: Ер. 2,5$x10^{12}$/л, Hb 96г/л, КП 1,3 макроцитоз. Ваш діагноз?
A. Залізодефіцитна анемія
B. Гемолітична анемія
C. Метастази раку шлунку в печінку
D. В12 дефіцитна анемія
E. Пухлина мозку

86. У хворого 18 років гематомний тип кровоточивості. Тромбоцити 350 Г/л. ПТІ-85/%; час рекальцифікації плазми 100 с, фібриноген 8,6 г/л. Фібринолітична активність 200 хв., толерантність плазми до гепарину 6 хвилин. Час згортання крові за Бюркером-початок 18 хв., кінець 28 хв.

Тривалість кровотечі за Дюком- 4 хвилини, індекс ретракції- 0,45. Який механізм геморагічного діатезу у даному випадку?
A. Враження стінок мікросудин імунними комплексами
B. Порушення тромбоцитарного гемостазу
C. Телеангіектазії
D. Порушення функції печінки з геморагічним ускладненням
E. Порушення внутрішнього механізму згортання

87. У підлітка 15 років через 5 годин після екстракції зуба посилилась кровотеча з лунки. У дитинстві відмічалася кефало-гематома, носові кровотечі, гематоми у області черепа та стегнів. Який діагноз у даному випадку найбільш вірогідний?
A. Тромбоцитопенічна пурпура
B. Гемофілія
C. Хвороба Шенлейн-Геноха
D. ДВЗ
E. Хвороба Рандю-Ослера

88. Вагітна, 24 років, поступила зі скаргами на загальну слабкість, задуху, серцебиття при фізичному навантаженні, головокружіння. В анамнезі 2 родів, дана вагітність третя, терміном 36 тижнів. При огляді шкірні покриви бліді, АТ 110/70 мм рт. ст., pl 86 уд. /хв; ритмічний, вислуховується слабкий систолічний шум на верхівці, печінка та селезінка не побільшені. Лабораторні обстеження: Hb 58 г/л, еритроцити 2,6 $x10^{12}$/л, ретикулоцити 5‰, колірний показник 0,8, гематокрит 0,3, пойкілоцитоз, анізоцитоз, сироваткове залізо 9 мкмоль/л. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.
A. Недостатність мітрального клапану
B. Вегето-судинна дистонія по гіпотонічному типу
C. Гемолітична анемія
D. Гемоглобінопатія
E. Залізодефіцитна анемія

89. Хворий,18 років, доставлений в стаціонар з приводу кровотечі з рота після екстракції зуба. В анамнезі при порізах довготривалі кровотечі, у діда по материнській лінії відмічалась схильність до кровоточивості. Ан. крові: ер. 3,0 $x10^{12}$/л, Hb 80 г/л, лейк. - 4,1 $x10^{9}$/л, е. -1%, п. -3%, с. -63%, л. -28%, м. -5%, тромбоцити 320 $x10^{9}$/л, ШЗЕ 20 мм/год. Ваш діагноз
A. Гемофілія А
B. Хвороба Верльгофа
C. Агранулоцитоз
D. Апластична анемія
E. Гострий лейкоз

90. Хворому С.,45 років, з групою крові A(B)Rh(-) та гемотрансфузіями в анамнезі з приводу постгеморрагічної анемії перелили 200 крові A(B)Rh(+). Під час гемотрансфузії з'явилися: озноб, біль в попереку, за грудиною, нудота. Об'єктивно: шкіра бліда, холодна, волога, дихання шумне з утрудненим видихом. Пульс 110 уд/хв., АТ-80/60 мм рт. ст. Виділилася сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?
A. Гіпотонічний криз
B. Анафілактичний шок
C. Кардіогенний шок
D. Гемолітичний шок
E. Гостра ниркова недостатність

91. Хворий 43 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,6 °С, пітливість, шкірну сверблячку. Пальпуються шийні, пахвові, пахвинні лімфатичні вузли, розмірів до лісового горіха, щільні, безболісні, рухомі. Ан. крові: Hb 136 г/л, ер. - 4,0 $x10^{12}$/л, лейк. - 10,0 $x10^{9}$/л, баз. 0%, еоз. 6%, нп 10%, нс 65%, лімф. 14%, мон. 3%, ШЗЕ 58 мм/год. Діагностичні припущення?
A. Хронічний лімфолейкоз
B. Гострий лейкоз
C. Лімфогранулематоз

D. Сепсис
E. ВІЛ-інфекція

92. Хворий,24 років, звернувся до лікаря виявивши в себе збільшені підщелепні лімфовузли. При подальшому обстеженні лікарем виявлені збільшені під пахвові та пахові лімфатичні вузли. На рентгенограмі органів грудної клітки збільшені лімфовузли середостіння. В аналізі крові: еритроцити 3,4 $x10^{12}$/л, гемоглобін 100 г/л, кольоровий показник 0,88, тромбоцити 190 $x10^{9}$/л, лейкоцити 7,5 $x10^{9}$/л, еозинофіли 8%, паличкоядерні 2%, сегментоядерні 67%, лімфоцити 23%, ШЗЕ 22 мм/год. Яке дослідження показане для верифікації причини лімфаденопатії?
A. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
B. Відкрита біопсія лімфатичних вузлів.
C. Томографія середостіння.
D. Пункційна біопсія лімфатичних вузлів.
E. Стернальна пункція.

93. Чоловік,35 років, скаржиться на швидко зростаючу слабкість, серцебиття, ”метелики” перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунку. Об’єктивно: шкіра бліда. В легенях везикулярне дихання. Над верхівкою серця систолічний шум, пульс –100 уд/хв., АТ-100/70 мм рт. ст. Пальпаторно незначна болючість в епігастрії. Аналіз крові: Ер- 3,2 $x10^{12}$/л, Нb-100 г/л, КП-0,95. Який характер анемії в даному випадку?
A. Сідеробластна анемія
B. Хронічна залізодефіцитна анемія
C. Постгеморагічна анемія
D. Гемолітична анемія
E. Гіпопластична анемія

94. Хворий скаржиться на кровоточивість ясен, підвищення температури тіла до 39°С, виражену загальну слабкість. Хворіє 2 тижні. Об’єктивно: крововиливи на шкірі, пальпуються збільшені підщелепні, аксілярні, пахові лімфовузли. Загальний аналіз крові: ер. 2,1 $x10^{12}$/л, Hb 80 г/л, тромбоц. 120 $x10^{9}$/л, лейк. 18,6 $x10^{9}$/л, е 1%, п 2%, с 9%, л 5%, м 3%, бластні клітини 80%, ШЗЕ 36 мм/год. Який діагноз у хворого?
A. Хронічний лейкоз
B. Гемолітична анемія
C. В12 дефіцитна анемія
D. Гострий лейкоз
E. Агранулоцитоз

95. Хворий Д.,19 років, з дитинства страждає на підвищену кровоточивість. Після незначних травм виникають масивні підшкірні та внутрішньом’язові гематоми (ін’єкції, удари). Мати та сестра здорові. Фібриноген крові 4,0 г/л., тромбоцити крові 180 $x10^{9}$/л. Про яке захворювання можна думати у цьому випадку?
A. Гемофілія А.
B. Тромбоцитопенія.
C. Тромбоцитопатія
D. Афібриногенемія.
E. Геморагічний васкуліт.

96. Хворий М.,18 років, страждає на підвищену кровоточивість після незначних травм з раннього дитячого віку. Молодший брат також страждає на підвищену кровоточивість з випадками гемартрозу. Які з лабораторних досліджень є інформативними для уточнення діагнозу?
A. Рівень фібриногену
B. Ретракція кров’яного згустку.
C. Термін зсідання крові,.
D. Кількість тромбоцитів.
E. Визначення протромбінового терміну.

97. Хвора В.,16 років, надійшла зі скаргами на носову кровотечу, геморагічну висипку у виді петехій та пятен на шкірі кінцівок, передній поверхні тулуба. З анамнезу: 2 тижні тому було зроблено щеплення. У крові: Ер 4,0 $x10^{12}$/л, Лейк. 6,7 $x10^{9}$/л, Тр 30 $x10^{9}$/л, э 2%, П 4%, С- 54%, Л 32%, М 8%. ШЗЕ 12 мм/год. Ваш діагноз?

A. Автоімунна тромбоцитопенічна пурпура
B. Гострий лейкоз
C. Геморагічний васкуліт
D. Хвороба Рандю-Ослера
E. Лейкемоїдна реакція

98. Хворий 72 років надійшов у стаціонар із пневмонією важкого перебігу. У крові: Лейкоцити 80 $x10^9$/л із збільшенням утримання лімфоцитів до 70%, тіні Гумпрехта, нормальне утримання гемоглобіну і тромбоцитів. Білірубін крові 22 мкмоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?
A. Лімфогранулематоз
B. Сепсис пневмогенного походження
C. Автоімунна гемолітична анемія
D. Хронічний лімфолейкоз
E. Хронічний мієлолейкоз

99. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця . Ер- 2,1 $x10^{12}$/л; Hb 65г/л; кольоровий показник-1,0; ретикулоцити- 5\%. Білірубін загальн. - 80,3 мкмоль/л, неконьюгований-65,3мкмоль/л. Який ведучий патогенез зниження гемоглобіну?
A. Пригнічення еритроїдної гілки гемопоезу
B. Дефіцит еритропоетину
C. Дефіцит фолієвої кислоти
D. Порушення порфіринового обміну
E. Автоімунний гемоліз

100. Хворий 68 років, скаржиться на загальну кволість, біль у кістках, м'язову слабкість, біль при пальпації кісток. В сечі білок до 3,0 г/л, рік тому переніс аденомектомію. На рентгенограмах черепу і тазу у кістках велика кількість дрібних округлих дільниць деструкції діаметром від 0,8 до 2,5 см. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Мієломна хвороба.
B. Остеолітичні метастази у кістяк.
C. Амілоїдоз нирок з нефротичним синдромом
D. Гіперпаратиреоїдна остеодистрофія.
E. Хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом

101. Хворий С.,64 роки, обстежувався в поліклініці для скерування на санаторно-курортне лікування. При обстеженні виявлено збільшені шийні, підпахвинні і пахвинні лімфовузли, печінка на 3 см нижче реберної дуги. Загальний аналіз крові: Ер. 3,7 $x10^{12}$/л, Hb- 120 г/л, лейкоцити 30 $x10^9$/л, е-2\%, п-1%, с-33%, л-60%, м-4%, ШЗЕ-20 мм/год. Ваш попередній діагноз?
A. Цироз печінки.
B. Хронічний мієлолейкоз
C. Хронічний лімфолейкоз.
D. Туберкульозний лімфаденіт.
E. Лімфогранулематоз.

102. Хвора С.,43 років, скаржиться на слабкість, біль у горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 39 ^oC. Об'єктивно: шкіра бліда, Поодинокі синці на стегнах. Некротичні зміни на мигдаликах. Стерналгія. Печінка не збільшена. Селезінка виступає на 3 см з підребер'я. В крові: ер- 2,0 $x10^{12}$/л, Hb-70 г/л, тр- 40 $x10^9$/л, лей- 28,8 $x10^9$/л, Бласти 60%, п-1%, с-10%, л-29%. ШЗЕ- 60 мм/год. Ваш діагноз:
A. Хронічний мієлолейкоз
B. Гіпопластична анемія.
C. Хронічний лімфолейкоз.
D. Гострий лейкоз.
E. Тромбоцитопенічна пурпура

103. Чоловік 68 років скаржиться на втомлюваність, пітливість, збільшення шийних, підщелепних та пахвових лімфовузлів. В крові: лейк. 35 $x10^9$/л, з них лімфоцитів 60%, тільця Боткіна-Гумпрехта; рівень гемоглобіну та кількість тромбоцитів у межах норми. Який діагноз найбільш імовірно у хворого?

A. Хронічний мієлолейкоз
B. Лімфогранулематоз
C. Гострий лімфолейкоз
D. Туберкульозний лімфаденіт
E. Хронічний лімфолейкоз

104. Жінка 26 років скаржиться на загальну слабкість, підвищену ламкість нігтів, випадіння волосся. Об'єктивно: пульс 94/хв, АТ- 110/70 мм рт. ст. . Шкіра бліда. У крові: Hb- 90 г/л, Ер. - 3,5 х10^{12}/л, КП 0,7, ШЗЕ 20 мм/год. Сироваткове залізо 8,7мкмоль/л. Яке призначення доцільно зробити цій хворій?
A. Препарати заліза per os.
B. Препарати заліза парентерально.
C. Вітамін В12 в/м.
D. Переливання цільної крові.
E. Переливання еритроцитарної маси.

105. Чоловік 32 років відмічає загальну слабкість, лихоманку. Хворіє понад 2 місяців, хворобу пов'язує з ангіною. Об'єктивно: температура 38,9 ^{o}С, ЧДР 24/хв., пульс 110/хв., АТ 100/65 мм рт. ст. Шкіра бліда, геморагічний сип на кінцівках, збільшені пахвові лімфовузли. В крові: Hb- 70 г/л; ер. - 2,2 х10^{12}/л; лейк. - 3,5 х10^{9}/л; бластні клітини 32%; метамієлоцити 1%; е -1%; п -3%; с 35%; л- 20%; м-8%; тромбоцити 35 х10^{9}/л; ШЗЕ 47 мм/год. Яке захворювання найбільш вірогідно сприяло формуванню анемічного синдрому у даного хворого?
A. Хронічний лімфолейкоз
B. Гострий лейкоз
C. Апластична анемія
D. Хронічний мієлолейкоз
E. Тромбоцитопенічна пурпура

106. Хворий 57 років скаржиться на болі в поперековій ділянці, кістках таза, пітливість, схуднення за останні місяці. При обстеженні в крові анемія, незначна тромбоцитопенія, ШЗЕ 70 мм/год. При рентгенологічному обстеженні деструктивні зміни в кістках черепа, у тілах поперекових хребців L3-L4. В аналізах сечі протеїнурія, осад без патології. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Деформуючий спондильоз
B. Хвороба Бєхтєрєва
C. Мієломна хвороба
D. Метастази раку в кістки
E. Хронічний гломерулонефрит

107. Хворий 60 років скаржиться на задишку. Впродовж багатьох років хворіє хронічним бронхітом. Об'єктивно: виражений дифузний ціаноз. Ожиріння. АТ-180/110 мм рт. ст. В легенях розсіяні сухі хрипи. Пальпуються збільшені печінка та селезінка. Hb- 180 г/л, ер. - 6,6 х10^{12}/л, лейк. - 12 х10^{9}/л, тромб. - 520 х10^{9}/л, ШЗЕ 2 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Гіпертонічна хвороба. Симптоматичний еритроцитоз
B. Хронічний бронхіт. Симптоматичний еритроцитоз
C. Синдром Піквіка. Симптоматичний еритроцитоз
D. Хронічний мієлолейкоз. Хронічний бронхіт
E. Еритремія. Хронічний бронхіт

108. Жінка 60 років На протязі останнього року стала відчувати слабість, запаморочення, швидку втомлюваність. останнім часом задишка, парестезії. Шкіра та слизові оболонки бліді з іктеричним відтінком. Сосочки язика згладжені. Печінка, селезінка у реберної дуги. Аналіз крові: гемоглобін -70 г/л; еритроцити – 1,7 х10^{12}/л; КП 1,2; макроцити. Призначення якого препарату є патогенетично обґрунтованим:
A. Вітамін В6
B. Аскорбінову кислоту
C. Вітамін В12
D. Препарати заліза
E. Вітамін В1

109. У хворого С., 68 років, при огляді виявлено атрофію сосочків язика, іктеричність склер, спленомегалію, симетричні парестезії, при ФГДС виявлено атрофічний гастрит, при Ph-метрії – ахлоргідрію. В аналізі крові: анемія, макроцитоз. Яким дослідженням можливо підтвердити діагноз:

A. Стернальна пункція.
B. УЗД черевної порожнини.
C. Консультація невролога.
D. Визначення заліза сироватки крові.
E. Пункція селезінки.

110. У хворого К., 18 років, після екстракції зуба почалась рясна кровотеча. При детальному зборі анамнезу було з'ясовано, що пацієнт страждає на гемофілію А. Якої невідкладної допомоги потребує хворий:

A. Аскорутин.
B. Амінокапронова кислота.
C. Хлорід кальцію.
D. Вікасол.
E. Кріопреципітат.

111. Хвора Л., 23 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 38 ^{o}C, появу підшкірних крововиливів. Лікар діагностував апластичну анемію. Який із нижче перерахованих симптомів буде спостерігатися у хворої:

A. Спленомегалія.
B. Лімфаденія.
C. Лейкопенія.
D. Гепатомегалія.
E. Гіпертромбоцитоз.

112. Хвора З., 68 років, скаржиться на біль в кістках, субфебрильну температуру тіла, схуднення. При обстеженні визначається помірна нормохромна анемія, ШЗЕ-55 мм/год, протеїнурія-0,99 г/л. Який із методів дослідження є найменш інформативним для уточнення діагнозу:

A. Визначення загального протеїну.
B. Визначення білкових фракцій.
C. Рентгенографія кісток.
D. Визначення рівня заліза сироватки.
E. Стернальна пункція.

113. У хворого С., 68 років, при огляді виявлено іктеричність склер, гепатоспленомегалію, симетричні парестезії, при додатковому дослідженні - атрофічний гастрит з ахлоргідрією. Яка ознака суперечить клініці описаного стану:

A. Макроцитоз.
B. Гюнтеровський глосит.
C. Тромбоцитопенія.
D. Мікроцитоз.
E. Гіперсегментація ядр нейтрофілів.

114. Для якого із перерахованих нижче захворювань характерні такі гематологічні показники: виражена анемія, лейкопенія, нейтропенія, наявність в кістковому мозку 15% плазматичних клітин:

A. Гостра лейкемія.
B. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
C. Множинна мієлома.
D. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
E. Лімфома Ходжкіна.

115. У 23-річного чоловіка, який хворіє на гостру мієлоїдну лейкемію, з'явилися масивні підшкірні крововиливи, носова кровотеча. В аналізі крові - виражена анемія, тромбоцитопенія, 30% бластів. Якої невідкладної допомоги потребує хворий:

A. Продовження поліхіміотерапії.
B. Переливання еритроцитарної маси.
C. Переливання тромбоконцентрату.

D. Введення препаратів заліза.
E. Введення вікасолу.

116. У хворого 36 р. скарги на болі в грудній клітці. Об'єктивно: стан важкий, синдром інтоксикації. Т - 38,4 ºС, П - 88 за 1 хв. Збільшені підщелепні лімфовузли, болючі. Дихання ослаблене везикулярне, справа в нижній долі вислуховуються крепітація та різнокаліберні хрипи. В крові: Е - 3,0х10^{12}/л, Hb – 87 г/л, тромб - 180х10^{9}/л, L - 12х10^{9}/л, бласти - 2%, про мієлоцити - 3%, мієлоцити - 5%, мета мієлоцити - 10%, п - 15%, с - 65%. ШЗЕ- 35 мм/год. Токсична зернистість нейтрофілів та дегенеративні зміни в них. Який характер змін у периферичній крові?

A. Мієлопроліферативний процес.
B. Лейкемоїдна реакція по мієлоїдному типу.
C. Біцитопенія.
D. Бластна трансформація.
E. Гіперлейкоцитоз.

117. Хворий К., 58 років, відмічає збільшення шийних, пахвових лімфатичних вузлів. При обстеженні: лімфовузли розміром 3х4см, безболісні, м'які, рухомі, шкіра над ними не змінена. Загальний аналіз крові: Е-3,2х10^{12}/л, Hb-102 г/л, КП-1,0; L-235х10^{9}/л, е-2%, п-4%, с-12%, л-76%, м-6%, тільця Гумпрехта. Визначте вірогідний діагноз:

A. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
B. Реактивний лімфаденіт.
C. Лімфома Ходжкіна.
D. Злоякісна лімфома.
E. Метастази рака в лімфатичні вузли.

118. 63-річний учасник ліквідації аварії на ЧАЕС, скаржиться на немотивовану слабкість, відчуття розпирання в лівому підребер'ї. Вважає себе хворим протягом року. Об'єктивно: шкірний покрив блідий, печінка + 3см, селезінка +10 см. В аналізі крові: Е-3,1х1012/л, Hb-100 г/л, L-200х10^{9}/л, еозинофіли-6%, базофіли-3%, бласти-2%, промієлоцити-10%, мієлоцити-18%, п/я-27%, с/я-10%, л-12%, м-2%, ШЗЕ-40 мм/год. Який діагноз є найімовірнішим:

A. Гемолітична анемія
B. Цироз печінки.
C. Гостра лейкемія.
D. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
E. Хронічна лімфоїдна лейкемія.

119. Хвора Л., 30 років, скаржиться на загальну слабкість, підвищену ламкість нігтів, випадіння волосся, значні та тривалі менструації. Об'єктивно: блідість шкіри, ЧСС–90 за 1 хв., АТ-100/70 мм рт ст. Аналіз крові: Е-3,5х10^{12}/л, Hb-90 г/л, КП-0,7; ШЗЕ-20 мм/год. Визначте попередній діагноз:

A. Залізодефіцитна анемія.
B. Вітамін В12 дефіцитна анемія.
C. Апластична анемія.
D. Гостра лейкемія.
E. Фолієво-дефіцитна анемія.

120. Хвора Ф., 50 років, скаржиться на свербіж шкіри після водяних процедур. Об'єктивно: шкіра червоного кольору, печінка + 2 см, селезінка + 4 см. Аналіз крові: Е-6,4х10 12/л, Hb-185 г/л, L-10,0х10^{9}/л, е-5%, п-8%, с-56%, л-26%, м-5%, Т-525х10^{9}/л, ШЗЕ-1мм/год, гематокрит-72%. Яке дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу:

A. Визначення вмісту В12 в крові.
B. Дослідження кісткового мозку, молекулярне дослідження (JAK2).
C. Вміст лужної фосфатази крові.
D. Залізо сироватки крові.
E. УЗД органів черевної порожнини.

121. Хвора Т., 36 років, звернулася до терапевта зі скаргами на біль у горлі, підвищення температури тіла до 39 ºС. Об'єктивно: шкіра бліда, поодинокі синці на стегнах, некротичні зміни на мигдаликах, селезінка +3 см. Аналіз крові: Е- 1,9х10^{12}/л, Hb-57% г/л, L-20,0х10^{9}/л, бласти -26%, с-25%, л-42%, м-7%, Т-32,0х10^{9}/л, ШЗЕ-60 мм/год. Яке дослідження треба провести для верифікації діагнозу:

A. Стернальна пункція.

B. Мазок із зеву.
C. УЗД черевної порожнини.
D. Пункція селезінки.
E. КТ черевної порожнини.

122. Хворий Л., 68 років, скаржиться на збільшення лімфатичних вузлів, пітливість. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді, пальпуються збільшені пахові та пахвинні лімфатичні вузли діаметром 2-3 см, м'які, неболючі, рухомі. Розміри печінки за Курловим 18х14х13см. Аналіз крові: Е-3,5х10^{12}/л, Hb-100 г/л, КП-0,8, L-380х10^{9}/л, е-3 %%, л-95%, м-2%, Т-190х10^{9}/л. Визначте попередній діагноз:

A. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
B. Гостра лейкемія.
C. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
D. Лейкемоїдна реакція лімфоїдного типу.
E. Цироз печінки.

123. Хвора А., 56 років, звернулася до лікаря зі скаргами на пітливість, схуднення, важкість в лівій половині живота. Шкіра і слизові оболонки бліді. Пальпується велика селезінка і помірно збільшена печінка. Аналіз крові: Е- 3х10^{12}/л, Hb-90 г/л, L-240х10^{9}/л, еозинофіли-9%, базофіли-6%, мієлобласти-4%, промієлоцити-3%, мієлоцити-23%, метамієлоцити-16%, п-15%, с-12%, л-7%, м-5%, ШЗЕ-40 мм/год. Визначте попередній діагноз:

A. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
B. Гостра лейкемія.
C. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
D. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу.
E. Цироз печінки.

124. Хвора О., 50 років, скаржиться на загальну слабкість, затерплість нижніх кінцівок. Об'єктивно: шкіра бліда, печінка + 2 см. Аналіз крові: Е-2,3х10 12/л, Hb- г/л КП-1,3, L-2,4х10^{9}/л, п-2%, с-53%, л-40%, м-5%, ШЗЕ-34 мм/год, макроцитоз, гіперсегментація нейтрофілів. Яке дослідження треба провести для верифікації діагнозу:

A. УЗД черевної порожнин.
B. Стернальна пункція
C. Вміст вітаміну В12 в крові.
D. Залізо сироватки крові.
E. Пункція печінки.

125. Хворий Г., 58 років, скаржиться на головний біль, запаморочення. Об'єктивно: шкіра плеторична, ЧСС-82 за 1 хв, АТ-180/90 мм рт ст., печінка та селезінка помірно збільшені. Аналіз крові: Е-8,0х10^{12}/л, Hb-220 г/л, КП- 1,0; L- 11,5х10^{9}/л, Т-560х10^{9}/л. Яке дослідження необхідно провести для діагностики захворювання:

A. ЕхоКГ.
B. Стернальна пункція.
C. УЗД черевної порожнини.
D. Залізо сироватки крові.
E. Визначення гематокриту.

126. Хвора М., 52 р., скаржиться на слабкість, задишку, печіння в язиці, оніміння в кінцівках, субфебрилітет. Об'єктивно: блідість, гомілки пастозні. При перкусії грудина болюча. П – 140 за хв., АТ – 130/80 мм рт.ст. Cor - тони ослаблені, на верхівці – систолічний шум. Язик малиновий, „лакований". Печінка + 2 см, селезінка + 1 см. В аналізі крові: Е – 2,0х10^{12}/л, Hb – 60 г/л, L – 2,5х10^{9}/л, е – 1%, п –5%, с – 57%, л – 36%, м – 1%, ШЗЕ – 62 мм/год, мегалобласти, кільця Кебота, Жоллі, гіперхромазія. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Вітамін В12-дефіцитна анемія.
B. Гемолітична анемія.
C. Апластична анемія.
D. Залізодефіцитна анемія.
E. Сидероахрестична анемія.

127. Хворий Т., 45 років, скаржиться на загальну слабкість, задишку при незначному фізичному навантаженні, біль у правому підребер'ї. Протягом 10 років зловживає алкоголем. Об'єктивно: зниженого харчування, шкірний покрив блідий з жовтяничним відтінком, систолічний шум над усіма аускультативними точками, печінка + 6см, селезінка +2см. В крові: Е-1,8х10^{12}/л, Hb-75 г/л, КП – 1,3; L-3,5х10^{9}/л, е-3%, п-4%, с-65%, л-21%, м-7%; Т-110х10^{9}/л, ШЗЕ-50 мм/год. Який діагноз є найімовірнішим:

A. Вітамін В12-дефіцитна анемія.
B. Фолієво-дефіцитна анемія.
C. Гіпопластична анемія.
D. Цироз печінки.
E. Автоімунна тромбоцитопенія.

128. 35-річна жінка, яка протягом двох років лікується у терапевта з приводу НЦД і у гінеколога з приводу менорагій, скаржиться на м'язову слабкість, зниження пам'яті, субфебрильну температуру. Загальний аналіз крові: Е-3,5х10^{12}/л, Нв-100 г/л., КП-0,7, анізоцитоз, L-3,8х10 ^{9}/л, е-2%, п–4%, с-60%, л–26%, м-8%, ШЗЕ-12 мм/год, сироваткове залізо - 7,8 мкм/л. Яке лікування треба призначити хворій:

A. Препарати заліза per os.
B. Фолієву кислоту.
C. Препарати заліза в/в.
D. Вітаміни групи В.
E. Переливання еритроцитарної маси.

129. За формулою крові: Е-1,3х10^{12}/л, Hb-58г/л, КП-1,3, мегалобласти-2 на 100, ретикулоцити-0,2%, макроцитоз, L-2,8 х10^{9}/л, е-3%, п-5%, с-49%, л-37%, м-6%, Т- 100,0х10^{9}/л, ШЗЕ-30 мм/год сформулюйте попередній діагноз:

A. Залізодефіцитна анемія.
B. Вітамін В12 дефіцитна анемія.
C. Апластична анемія.
D. Гостра лейкемія.
E. Агранулоцитоз.

130. За формулою крові : Е-3,5х10^{12}/л, Hb-110 г/л, L-330х10^{9}/л, базофіли-5%, еозинофіли-9%, промієлоцити-2%, мієлоцити-22% , метамієлоцити-21%, п-15%, с-12%, л-8%, м-6%; тромбоцити-200,0х10^{9}/л, ШЗЕ-45 мм/год сформулюйте попередній діагноз:

A. Гостра лейкемія.
B. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
C. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
D. Еритремія.
E. Множинна мієлома.

131. Хворий Л., 35 р., скаржиться на слабкість, свербіж, субфебрилітет, біль в лівому та правому підребер'ї, збільшення лімфовузлів. Аналіз крові: нейтрофільний лейкоцитоз, лімфоцитопенія, анемія, збільшена ШЗЕ. Біопсія л/вузла: поліморфноклітинні гранулеми, клітини Березовського-Штернберга. Ваш діагноз?

A. Гостра лейкемія
B. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
C. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
D. Лімфома Ходжкіна.
E. Множинна мієлома.

132. За формулою крові: Е-2,5х10^{12}/л, Hb-68г/л, КП-1,5, мегалобласти-5 на 100, ретикулоцити-0,2% , L-2,8х10^{9}/л, е-3%, п-4%, с-45%, л-33%, м-5%, тромбоцити-105х10^{9}/л, ШЗЕ-30 мм/год призначте додаткове дослідження, яке необхідно провести для підтвердження діагнозу:

A. Стернальна пункція.
B. УЗД печінки і селезінки.
C. Рентгенографія легень.
D. Дослідження вмісту вітаміну В12 в крові.
E. Дослідження вмісту заліза в сироватці крові.

133. За указаною формулою крові: Е-2,8х10^{12}/л, Hb-80 г/л, КП-0,8, ретикулоцити-20%, L-7,5х10^{9}/л, е-2%, п-4%, с-54%, л-37%, м-3%, Т-200 х10^{9}/л, ШЗЕ-35 мм/год, мікросфероцитоз призначте додаткове дослідження, яке необхідне для підтвердження діагнозу:
A. Стернальна пункція.
B. Дослідження вмісту вітаміну В12 в крові.
C. Дослідження вмісту заліза в сироватці крові.
D. УЗД печінки і селезінки.
E. Дослідження осмотичної резистентності еритроцитів.

134. Хвора К., 72 років, скаржиться на відразу до м'яса, втрату ваги на 12 кг за півроку. При огляді: шкірний покрив блідий, зліва над ключицею пальпується збільшений, малорухомий, щільний лімфовузол. Печінка + 4 см, щільна, малоболісна. Загальний аналіз крові: Е-2,5х10^{12}/л, Hb-78 г/л, L-11,8х10^{9}/л, Т- 460х10^{9}/л, ШЗЕ-55 мм/год. Про яке захворювання можна думати:
A. Гостра лейкемія.
B. Вітамін В12 дефіцитна анемія.
C. Фолієво-дефіцитна анемія.
D. Рак шлунку з mts.
E. Множинна мієлома

135. Хворий Г., 57 років, скаржиться на пронос, підвищення температури тіла до 37,5 ^{o}С, отерплість і поколювання в нижніх кінцівках. З приводу виразкової хвороби 4 роки тому була зроблена резекція шлунку. При огляді: шкірний покрив блідий, іктеричний, печінка +3 см, селезінка +2 см. Загальний аналіз крові: Е-2,3х10^{12}/л, Hb-80 г/л, КП-1,2, L-2,3 х10^{9}/л, формула не змінена, Т-140х10^{9}/л, ШЗЕ- 32 мм/час, макроцитоз. Про яке захворювання може йти мова:
A. Залізодефіцитна анемія.
B. Рак шлунку.
C. Вітамін В12-дефіцитна анемія.
D. Природжена гемолітична анемія.
E. Фолієво-дефіцитна анемія.

136. Хвора З., 62 років, звернулась до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, головний біль, свербіння шкіри після контакту з водою. Об'єктивно: шкіра обличчя червоно-синюшного кольору, АТ-180/90 мм рт.ст., селезінка + 4 см. Який діагноз є найімовірнішим:
A. Алергійний дерматит.
B. Дерматоміозит.
C. Справжня поліцитемія.
D. Гіпертонічна хвороба.
E. Цироз печінки.

137. Хворий Г., 57 років, скаржиться на періодичні проноси, підвищення температури тіла до 37,5 ^{o}С, отерплість і поколювання в кінцівках. З приводу виразкової хвороби 4 роки тому була зроблена резекція шлунка. При огляді: шкірний покрив блідий, іктеричний, печінка + 3 см, селезінка + 2 см. Загальний аналіз крові: Е - 2,3х10^{12}/л, Hb - 80 г/л, КП - 1,3, L - 2,3х10^{9}/л, формула не змінена, Т - 140х10^{9}/л, ШЗЕ - 40 мм/час, макроцитоз. Яке дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу:
A. УЗД печінки і селезінки.
B. Стернальна пункція.
C. ФГДС.
D. Дослідження білірубіну крові.
E. Рентгеноскопія шлунку.

138. 19-річний юнак скаржиться на різкий біль і припухлість в правому колінному суглобі, обмеження рухів в ньому, які виникли після незначної травми. В анамнезі – гемофілія А. При огляді визначається гемартроз колінного суглоба. В лікуванні слід використовувати:
A. VIII фактор згортання крові, при відсутності – кріопреципітат.
B. Донорську кров (при прямому переливанні).
C. Дециноn.
D. Донорську кров (консервовану).

E. Тромбоцитарну масу.

139. 44-річний чоловік поступив до інфекційного відділення з діагнозом фолікулярної ангіни. При огляді: температура тіла 38,6 ºС, шкіра бліда, пульс – 112 за 1 хв., АТ-90/60 мм рт. ст. В аналізі крові: Е-2,5х10^{12}/л, Нв-90г/л, КП- 0,8; L-38,0х10^{9}/л, бласти-68%, п-2%, с-5%, л-23%, м-2%, ШЗЕ-46мм/год. Якого першочергового обстеження потребує хворий:
A. УЗД черевної порожнини.
B. Стернальна пункція.
C. Мазок із зеву.
D. Посів крові на стерильність.
E. Визначення феритину крові.

140. 28-річна жінка звернулась до лікаря зі скаргами на появу екхімозів після незначних травм або спонтанно. При огляді шкіра строката (свіжі і старі геморагії). на передній поверхні тулуба та кінцівках. В аналізі крові: Т-20х10^{9}/л, у кістковому мозку збільшена кількість мегакаріоцитів і відсутнє відшнурування тромбоцитів. Яке найвірогідніше захворювання у жінки:
A. Геморагічний васкуліт.
B. Хвороба Рандю-Ослера.
C. Гемофілія.
D. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура.
E. Системний червоний вовчак.

141. У 55-річного чоловіка, хворого на В12-дефіцитну анемію, поступово з'явилися симптоми фунікулярного мієлозу. У крові: анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, підвищений колірний показник, ШЗЕ - 40мм/год; гіпербілірубінемія за рахунок непрямого. Яка найімовірніша причина фунікулярного мієлозу:
A. Підвищений рівень білірубіну.
B. Накопичення пропіонової та метилмалонової кислот.
C. Тривала гіпоксія нервової системи.
D. Активація інфекції внаслідок лейкопенії.
E. Дефіцит харчування.

142. У молодої жінки після вірусної інфекції з'явились різкий біль у животі, пронос з домішками крові, біль у колінних суглобах, підвищення температури тіла. Об'єктивно: шкірний покрив блідий, мілкокрапкові висипання на шкірі гомілок, болючість товстого кишечнику при пальпації. У крові: лейкоцитоз, збільшена ШЗЕ; у сечі: низька протеїнурія, мікрогематурія. Який діагноз є найвірогіднішим:
A. Хвороба Крону.
B. Геморагічний васкуліт.
C. Вузликовий поліартеріїт.
D. Неспецифічний виразковий коліт.
E. Системний червоний вовчак.

143. У хворого Ж., 57 років, після вірусної інфекції тривалий час зберігається субфебрилітет, турбує тяжкість у лівому підребер'ї. При обстеженні: шкіра бліда, селезінка + 6 см, печінка + 3 см. В аналізі крові: Е- 2,9х10^{12}/л, Hb - 90 г/л, КП 1,0; L- 540,0х10^{9}/л, еозинофіли-4 %, базофіли-3 %, бласти-34 %, мієлоцити-2 %, метамієлоцити-3 %, п/я-5 %, с/я-27 %, л-18 %, м-4 %, Т-260х10^{9}/л, ШЗЕ-37 мм/год. Який діагноз можна запідозрити у хворого:
A. Гостра мієлоїдна лейкемія.
B. Хронічна мієлоїдна лейкемія, бластний криз.
C. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
D. Лімфома Ходжкіна.
E. Лейкемоїдна реакція за мієлоїдним типом.

144. Хвора Ф, 29 років, яка протягом двох років лікувалась у гінеколога з приводу менорагій, скаржиться на підвищену втомлюваність, серцебиття при фізичних навантаженнях, неутримання сечі. Має бажання їсти крейду. В аналізі крові: Е- 3,5х10^{12}/л, Hb-95г/л, L-3,8х10^{9}/л, е-3 %, п/я-5 %, с/я-56

%, л-26%, м-6%, ШЗЕ-24 мм/год., гіпохромія еритроцитів, анізоцитоз, пойкілоцитоз, сироваткове залізо-5,5 мкм/л. Яке лікування необхідно призначити хворій:

A. Фолієва кислота.
B. Ціанокобаламін.
C. Препарати заліза per os.
D. Аскорбінова кислота.
E. Переливання еритроцитарної маси.

145. У хворого на хронічну лімфоїдну лейкемію збільшилась загальна слабкість, з'явилась іктеричність шкіри та склер. При обстеженні визначається: Hb-65г/л, ретикулоцити-5%, білірубін загальний-80,3 мкмоль/л, некон'югований-65,3 мкмоль/л. В аналізі сечі підвищений уробілін. Пряма проба Кумбса позитивна. Який патогенетичний механізм спричинив поглиблення анемії:

A. Мієлофіброз.
B. Пригнічення еритроїдної ланки гемопоезу.
C. Автоімунний гемоліз.
D. Дефіцит фолієвої кислоти.
E. Порушення порфіринового обміну.

146. Вагітна 18 років (20 неділь) скаржиться на слабкість, задишку при фізичному навантаженні. В жіночій консультації раніше не спостерігалась. Об'єктивно: шкіра бліда з лимонним відтінком, обличчя одутле, язик - яскраво-червоного кольору, печінка + 3 см. В аналізі крові: Е-3,0х10^{12}/л, Hb-88г/л, КП-1,3; L-3,8х10^{9}/л, Т-130,0х10^{9}/л; е-3 %; п/я-4 %; с/я-52 %; л-36 %; м-5 %; макроцитоз,
ШЗЕ-28 мм/год. Якому діагнозу відповідає дана клінічна картина:

A. Залізодефіцитна анемія.
B. В12-дефіцитна анемія.
C. Фолієво-дефіцитна анемія.
D. Гостра лейкемія.
E. Гепатит.

147. Хвора Д., 50 років, скаржиться на запаморочення, миготіння "мушок" перед очима. При огляді: шкіра і слизові субіктеричні, печінка +4см, щільна, болюча, селезінка + 8 см, щільна. В аналізі крові: Е-2,2х10^{12}/л, Hb-80 г/л, ретикулоцити - 30‰, L-6,0х10^{9}/л, е-3 %, п/я-6 %, с/я-62 %, л-20 %, м-8%; ШЗЕ-30 мм/год; осмотична резистентність еритроцитів 0,52-0,56%; білірубін крові помірно підвищений за рахунок непрямого, реакція на уробілін різко позитивна, реакція Кумбса позитивна. Який діагноз є найімовірнішим:

A. Хвороба Мінковського – Шоффара.
B. Агранулоцитоз.
C. Нічна гемоглобінурія.
D. Автоімунна гемолітична анемія.
E. Хвороба Жильбера.

148. Хворий В., 47 років, госпіталізований у клініку зі скаргами на виражену слабкість, підвищення температури тіла до 39,2 °С, біль у горлі. При обстеженні: в аналізі крові - анемія, тромбоцитопенія, лейкоцитоз з “лейкемічним провалом”, бласти-34 %, ШЗЕ- 40 мм/год. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу:

A. Коагулограму.
B. Рентгенографію кісток черепа.
C. Розгорнутий аналіз крові.
D. Посів із мигдаликів.
E. Стернальну пункцію.

149. Хвора В., 18 років, поступила зі скаргами на носову кровотечу, геморагічну висипку у вигляді петехій на шкірі нижніх кінцівок. Два тижні тому було зроблено щеплення проти грипу. В аналізі крові: Е-4,0х10^{12}/л, L-6,7х10^{9}/л, Т-30,0х10^{9}/л, е-2 %, п/я-4 %, с/я-54%, л-32 %, м-8 %. ШЗЕ-2 мм/год. Ваш попередній діагноз:

A. Геморагічний васкуліт.
B. Гостра лейкемія.
C. Автоімунна тромбоцитопенія.
D. Хвороба Рандю – Ослера.
E. Системний червоний вовчак.

150. Хворий М., 68 років, скаржиться на загальну слабкість, біль у ребрах, поперековій ділянці. При обстеженні: помірна нормохромна анемія, загальний білок-107 г/л, добова протеїнурія - 5,0 г/добу. На рентгенограмах кісток черепа виявлені численні дрібні округлі вогнища деструкції діаметром від 0,8 до 2,0 см. Який діагноз можна запідозрити у даного пацієнта:
A. Множинна мієлома.
B. Остеолітичні метастази у кістки.
C. Амілоїдоз нирок з нефротичним синдромом.
D. Гіперпаратиреоїдна остеодистрофія.
E. Хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом.

151. У хворого С., 64 років, при обстеженні у поліклініці виявлено збільшення шийних, пахвових та пахвинних лімфовузлів та печінки (+ 3 см). В аналізі крові: Е-3,1х10^9/л, Hb-98 г/л, L-500,0х10^9/л, е-2 %, п/я-1 %, с/я-13%, л-80%, м-4 %, ШЗЕ- 58мм/год. Який вірогідний діагноз у хворого
A. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
B. Рак печінки
C. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
D. Туберкульозний лімфаденіт.
E. Лімфома Ходжкіна.

152. Хвора Г., 37 років, впродовж трьох місяців відмічає часті носові кровотечі та менорагії, появу синців на шкірі. Три дні тому після значної носової кровотечі з'явились запаморочення, серцебиття. При огляді: на шкірі передньої поверхні тулуба та ніг - множинні петехії, поодинокі екхімози. В аналізі крові: Е-3,0х10^9/л, Hb-100 г/л, КП-0,7; L-5,3х10^9/л, Т-40,0х10^9/л, ШЗЕ-19 мм/год. Який попередній діагноз можна поставити:
A. Апластична анемія.
B. Гемофілія.
C. Геморагічний васкуліт.
D. Залізодефіцитна анемія.
E. Автоімунна тромбоцитопенічна пурпура.

153. У 26-річної пацієнтки визначається іктеричність шкіри, запаморочення, серцебиття, селезінка + 2,5 см. Сеча темна, кал темно-коричневого кольору. В аналізі крові нормохромна анемія,, ретикулоцити-4 %. Реакція на уробілін різко позитивна. Яке дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу:
A. Визначення вмісту вітаміну В12.
B. Визначення сироваткового заліза.
C. Визначення осмотичної стійкості еритроцитів.
D. Електрофорез білків сироватки крові.
E. Стернальна пункція.

154. Хворий Е., 57 років, скаржиться на біль в поперековій ділянці, кістках таза, підвищення температури до 37,3 ^oC, схуднення. При обстеженні: анемія, ШЗЕ-70 мм/год, загальний білок-110 г/л, помірна протеїнурія, осад без патології. При рентгенологічному обстеженні - деструктивні зміни в кістках черепа. Який найімовірніший діагноз:
A. Множинна мієлома.
B. Рак шлунку.
C. Хвороба Бєхтєрєва.
D. Метастази пухлини в кістки.
E. Хронічний гломерулонефрит.

155. У 65-річного чоловіка діагностована В12-дефіцитна анемія, Через тиждень після призначеного лікування проведено контрольне обстеження периферичної крові. Який показник буде раннім критерієм для оцінки ефективності проведеної терапії:
A. Збільшення кількості ретикулоцитів.
B. Підвищення рівня гемоглобіну.
C. Зниження колірного показника крові.
D. Нормобластичне кровотворення.
E. Збільшення кількості лейкоцитів.

156. Хворий М., 20 років, пройшов черговий курс поліхіміотерапії з приводу гострої лімфобластної лейкемії. Має скарги на слабкість, випадання волосся. В аналізі крові: Е - 3,5х10^{12}/л, Hb - 105 г/л, КП-0,9; L-4,2х10^{9}/л, Т-120,0х10^{9}/л. Яка картина кісткового мозку може свідчити про ремісію:
A. Вміст бластних клітин до 5 %.
B. Вміст бластних клітин до 15 %.
C. Вміст бластних клітин до 10 %.
D. Вміст бластних клітин до 1 %.
E. Відсутність бластних клітин.

157. Хвора О., 62 років, підвищеного харчування, скаржиться на головний біль, запаморочення, давлючі болі в області серця при помірному фізичному навантаженні. Об'єктивно: обличчя і долоні гіперемовані, акцент другого тону над аортою, АТ- 170/104 мм рт. ст., печінка +3 см, селезінка +2 см. В аналізі крові: Е- 6,2х10^{12}/л, Hb-I86г/л, L-11,2х10^{9}/л, ШЗЕ - 1 мм/год. На ЕКГ сплощення зубця Т у відведеннях V1-V4. Який попередній діагноз можна поставити в даному випадку:
A. Хвороба Іценка – Кушинга.
B. Гіпертонічна хвороба II ступеню.
C. Справжня поліцитемія.
D. Вторинний еритроцитоз на тлі ожиріння.
E. Цироз печінки.

158. 18-ти річного юнака госпіталізовано зі скаргами на кровотечу з носу, яку не вдається зупинити, і сильний біль у правому ліктьовому суглобі. Хворіє з раннього дитинства. Об'єктивно: ліктьовий суглоб збільшений у розмірах, гарячий напомацки, колінні суглоби деформовані, рухи в них обмежені, ЧСС-
90/хв., АТ-105/70 мм рт. ст. В аналізі крові: Е-3,2х10^{12}/л, Hb-110 г/л, КП-0,7, L-5,6х10^{9}/л, Т-220,0х10^{9}/л, ШЗЕ-14 мм/год. Час згортання крові за Лі-Уайтом-27 хв. Який із зазначених препаратів є найефективнішим для лікування даного хворого:
A. Еритроцитарна маса.
B. Хлористий кальцій.
C. Фактор згортання крові.
D. Амінокапронова кислота.
E. Вікасол.

159. 42-річний чоловік скаржиться на серцебиття, носові кровотечі. Об'єктивно: на шкірі кінцівок і тулуба петехіально-плямисті крововиливи, лімфовузли не пальпуються, пульс - 116/хв., печінка не збільшена, селезінка не пальпується. В аналіз крові – панцитопенія. Про яке захворювання можна думати в першу чергу:
A. Хвороба Верльгофа.
B. Гостра лейкемія.
C. Апластична анемія.
D. Геморагічний васкуліт.
E. Гострий агранулоцитоз.

160. 63-річна жінка госпіталізована у гематологічне відділення зі скаргами на тиснучий біль за грудиною, задишку у спокої, парестезії ніг. Об'єктивно: температура тіла 37,6°С, склери субіктеричні, печінка + 2 см. В аналізі крові: Е-1,5х10^{12}/л, Hb-70 г/л, КП -1,3, L-2,6х10^{9}/л, Т-132,0х10^{9}/л, ретикулоцити-0,6%, білірубін помірно підвищений за рахунок непрямого. В мієлограмі: мегалобластний тип кровотворення. Яким є найімовірніший діагноз:
A. Фолієво-дефіцитна анемія.
B. Вітамін В12-дефіцитна анемія.
C. Природжена гемолітична анемія.
D. Набута гемолітична анемія.
E. Залізодефіцитна анемія.

161. В гематологічне відділення поступила хвора Т., 24 років зі скаргами на біль у поперековій ділянці і правому підребер'ї, різку слабкість. Тиждень тому перехворіла на грип. Об'єктивно: шкіра блідо-жовтянична, печінка +2 см, чутлива. У крові: Е-2,0х10^{12}/л, Hb-64 г/л, КП-0,9, L-12,0х10^{9}/л;

ретикулоцити-8 %, білірубін-38 мкмоль/л, переважно за рахунок непрямого, пряма проба Кумбса-позитивна. Який попередній діагноз:

A. Гіпопластична анемія
B. Хвороба Маркіафаві – Мікеллі.
C. Природжена гемолітична анемія.
D. Хвороба Адісона – Бірмера.
E. Набута імунна гемолітична анемія.

162. Хворий Ц., 34 років скаржиться на озноб, осалгії, носову кровотечу. Об'єктивно: t тіла-38,6 °С, шкіра бліда, пульс-120/хв., АТ-100/70 мм рт. ст. В аналізі крові: Е-2,7х10^{12}/л, Hb-90 г/л, КП - 0,9; Л-38,0х10^{9}/л, бласти-68%, п/я-2 %, с/я-8%, л-20 %, м-2 %, Т-25х10^{9}/л, ШЗЕ-46 мм/год. Яке захворювання слід запідозрити у хворого:

A. Гостра лейкемія.
B. Лейкемоїдна реакція.
C. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
D. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
E. Агранулоцитоз.

163. 63-річний чоловік звернувся зі скаргами на різку загальну слабкість, поганий апетит, схуднення, відчуття тяжкості в лівому підреберї. В аналізі крові: Е-3,4х10^{12}/л, Hb-102 г/л, КП-0,9; L-190х10^{9}/л, баз-3%, еозинофіли-8%, бласти-1%, промієлоцити-2%, мієлоцити-2%, мієлоцити-13%, юні-12%, п/я-16%, с/я-31%, л-9%, м-9 %, Т-240,0х10^{9}/л, ШЗЕ-30 мм/год. Який попередній діагноз:

A. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу.
B. Гостра лейкемія.
C. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
D. Еритромієлоз.
E. Хронічна лімфоїдна лейкемія.

164. 65-річний чоловік скаржиться на слабкість, задишку, оніміння нижніх кінцівок. Об'єктивно: шкіра бліда з субіктеричним відтінком, язик яскраво-червоний, печінка+3 см. При ФГДС - атрофія слизової оболонки. В аналізі крові: Е- 2,4х10^{12}/л, Hb-66 г/л, КП - 1,4, L-2,8х10^{9}/л, е-2%, п/я -4%, с/я-50%, л-42 %, м-5%, ретикулоттити-0,5 %, Т-120,0х10^{9}/л, макроцитоз, ШЗЕ-26 мм/год. Яке захворювання слід запідозрити у хворого:

A. Гемолітична анемія.
B. Залізодефіцитна анемія.
C. Гіпопластична анемія.
D. В12-дефіцитна анемія.
E. Фолієво-дефіцитна анемія.

165. 35-річна жінка доставлена у клініку після втрати свідомості на вулиці. Скаржиться на різку слабкість, запаморочення. Об'єктивно: різка блідість шкіри, на шкірі передплічь та стегон крововиливи, лімфатичні вузли не збільшені, пульс-100/хв., АТ-90/60 мм рт. ст., печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові: Е- 1,5х10^{12}/л, Hb-42 г/л, КП-0,8, ретикулоцити-0,1% , L-1,0хI09/л, е-1%, п/я-1%. с/я-45%, л-51%, м-2%, Т-50,0х10^{9}/л, ШЗЕ-45 мм/год. Який найвірогідніший діагноз:

A. Хвороба Верльгофа.
B. Апластична анемія.
C. Залізодефіцитна анемія.
D. Геморагічний васкуліт.
E. Постгеморагічна анемія.

166. 37-річний чоловік скаржиться на періодичні напади болю в правому підреберї, які з'явились 2 роки тому, слабкість. З 16 років періодично відмічав іктеричність шкірних покривів. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки іктеричні, гепатоспленомегалія. В аналізі крові: Е-2,4х10^{12}/л, Hb-84 г/л, КП-1,0, ретикулоцити-4 %, ШЗЕ-22 мм/год, осмотична резистентність еритроцитів знижена, мікросфероцитоз, білірубін непрямий-56 мкмоль/л, прямий-8,2 мкмоль/л. Який патогенез анемії у хворого:

A. Генетичний дефект мембрани еритроцитів.
B. Порушення структури молекули гемоглобіну.
C. Порушення структури або синтезу ланцюгів глобіну.

D. Вплив антитіл на еритроцити.
E. Токсичний гемоліз.

167. 48-річний чоловік після перенесеного 2 тижні тому грипу скаржиться на задишку, серцебиття. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки іктеричні, t тіла-37,8°С, пульс-120/хв., АТ-105/70 мм рт. ст., пальпується селезінка. В аналізі крові: Е-2,0х10^{12}/л, Hb-70 г/л, КП-1,0, ретикулоцити-18 %, осмотична резистентність та середній діаметр еритроцитів в межах норми, білірубін загальний-76 мкмоль/л, непрямий-63 мкмоль/л. Який найвірогідніший діагноз
A. Хвороба Маркіафави – Мікеллі.
B. Спадковий мікросфероцитоз.
C. Доброякісна гіпербілірубінемія.
D. Автоімунна гемолітична анемія.
E. Жовчнокам'яна хвороба.

168. Хвора П., 58 років, скаржиться на безпричинну появу синців на шкірі, кровоточивість ясен, запаморочення. Об'єктивно: слизові оболонки та шкірні покриви бліді, з численними крововиливами різної давнини, лімфатичні вузли не збільшені, пульс-100/хв., АТ-110/70 мм рт. ст. В аналізі крові: Е-3,0х10^{12}/л, Hb-92 г/л, КП-0,7, анізоцитоз, пойкілоцитоз, L-10,0х10^{9}/л, е-2 %, п/я-12%, с/я-68%, л-11%, м-7%, ШЗЕ-12 мм/год. Який лабораторний показник з наведених доцільно визначити для уточнення діагнозу:
A. Осмотична резистентність еритроцитів.
B. Вміст ретикулоцитів.
C. Час згортання крові.
D. Вміст тромбоцитів.
E. Фібриноген.

169. 30-річна жінка вперше звернулась до лікаря зі скаргами на часті носові кровотечі, появу синців на тілі. Хворіє півроку. Після обстеження встановлено діагноз ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури. З чого найдоцільніше почати лікування хворої:
A. Трансфузії концентрату тромбоцитів.
B. Цитостатики.
C. Імуноглобуліни.
D. Спленектомія.
E. Глюкокортикоїди.

170. 60-річна жінка протягом 4 років перебуває під наглядом лікаря-гематолога з приводу хронічної лімфоцитарної лейкемії. Останні 6 місяців двічі перенесла пневмонію. В аналізі крові: Е-3,1х10^{12}/л, Hb-90г/л, КП-0,9, L-160,0х10^{9}/л, е-1%, п/я-2 %, с/я-21 %, л-74%, м-2%, ШЗЕ-20 мм/год., загальний білок-60г/л, гамма-глобуліни-14%. Які зміни в крові найімовірніше сприяють розвитку ускладнень у хворої:
A. Зниження гемоглобіну.
B. Гіпогамаглобулінемія.
C. Підвищення лейкоцитів.
D. Підвищення лімфоцитів.
E. Гіпергамаглобулінемія.

171. 72-річний чоловік скаржиться на швидку втомлюваність, пітливість, які з'явились два місяці тому. Об'єктивно: t-37,7°С, печінка +2 см, селезінка +8 см, щільні, чутливі. В аналізі крові: Е-3,2х10^{12}/л, Hb-110г/л, КП-1,1; L-255х10^{9}/л, баз- 5 %, е-9 %, промієлоцити-2%, мієлоцити-22%, метамієлоцити-20%, п/я-17%, с/я-15%, л-8%, ШЗЕ-15 мм/год., Т-250,0х10^{9}/л. Яке захворювання найвірогідніше обумовило такі зміни в крові:
A. Справжня поліцитемія.
B. Гостра мієлоїдна лейкемія.
C. Неходжкинська лімфома.
D. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
E. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу.

172. 60-річна жінка протягом року скаржиться на слабкість, швидку втомлюваність. Місяць тому приєднались тяжкість у лівому підребер'ї, субфебрильна температура, втрата ваги. Об'єктивно: блідість шкірного покрову, печінка +2 см, селезінка +7 см, щільні, помірно болючі. В аналізі крові: Е-

3,0x10^{12}/л, Hb-110 г/л, КП-1,1, L-280,0x10^{9}/л, бластні клітини-23%, баз 6-%, е-6%, мієлоцити-10%, п/я-19%, с/я-7%, л-19%, Т-180x10^{9}/л, ШЗЕ-32 мм/год. Який найвірогідніший діагноз:

A. Хронічна мієлоїдна лейкемія, бластний криз.
B. Гостра мієлоїдна лейкемія.
C. Гостра лімфобластна лейкемія.
D. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
E. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу.

173. 28-річна жінка скаржиться на слабкість, періодичне підвищення температури тіла до 39,0 °С, пітливість у нічний час, схуднення. Об'єктивно: шкіра бліда, пальпуються збільшені шийні, надключичні та пахові лімфатичні вузли розміром до 1,5-2 см, щільні, неболючі. В аналізі крові: Е-3,0x10^{12}/л, Hb-90 г/л, КП-0,8, L-13,0x10^{9}/л, е-3 %, п/я -9 %, с/я -78 %, л-7 %, м-3 %, ШЗЕ-48 мм/год.
З'явилася підозра на Лімфома Ходжкіна, призначена біопсія лімфовузлу. Наявність яких змін вірогідна при його дослідженні:

A. Проліферація пролімфоцитів та лімфобластів.
B. Проліферація лімфоцитів, лімфобластів.
C. Клітини Ріда – Штернберга.
D. Проліферація пролімфоцитів та лімфоцитів.
E. Проліферація лімфоцитів та плазмоцитів.

174. У 68-річної жінки в аналізі крові виявлені анемія та збільшена ШЗЕ. Двічі за останні 1,5 роки були переломи кісток. Об'єктивно: блідість шкіри, болючість при перкусії ребер. В аналізі крові: Е-2,4x10^{12}/л, Hb-76 г/л, КП-0,9, L-4,8x10^{9}/л, е-1%, п/я-4%, с/я-60%, л-28%, м-7%, ШЗЕ-76 мм/год., Т-140x10^{9}/л. В аналізі сечі: білок-3,3 г/л, Л-6-8 у п/з, Е-8-10 у п/з. Проведення якого дослідження найдоцільніше для встановлення діагнозу:

A. Сеча на білок Бенс-Джонса.
B. Біопсія нирок.
C. Екскреторна урографія.
D. Стернальна пункція.
E. Імуноглобуліни крові.

175. 28-річна жінка звернулась до лікаря зі скаргами на геморагії на передній поверхні тулуба та кінцівках, кровотечі з ясен. В аналізі крові: Т-20,0x10^{9}/л; у кістковому мозку збільшена кількість мегакаріоцитів і відсутнє відшнурування тромбоцитів. Проведене лікування глюкокортикоїдами дало позитивний ефект. Яке захворювання було діагностовано у жінки

A. Геморагічний васкуліт.
B. Гемофілія А.
C. Хвороба Рандю – Ослера.
D. ДВЗ-синдром.
E. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура.

176. 28-річна хвора звернулася до терапевта зі скаргами на слабкість, запаморочення, носові кровотечі. Хворіє 4 місяці. Об'єктивно: в ділянці живота та стегон крововиливи розміром 1-2 см різного кольору. Печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові: Е-2,6x10^{12}/л, Hb-90г/л, КП-0,8, залізо сироватки- 8,0 мкмоль/л, L-4,2x10^{9}/л, е-2, п/я-7%, с/я-40%, м-6 %, л-45%, Т- 47,1x10^{9}/л. Ваш попередній діагноз:

A. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура.
B. Гемолітична анемія.
C. Хронічна залізодефіцитна анемія.
D. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
E. Апластична анемія.

177. Хворий А, 26 років, скаржиться на лихоманку, свербіння шкіри, пітливість вночі. Об'єктивно: t тіла-38,6 ^{o}С справа пальпуються збільшені, рухомі надключичні лімфовузли. Яке дослідження є найінформативнішим для встановлення діагнозу:

A. Білкові фракції крові.
B. Загальний аналіз крові.
C. Оглядова рентгенографія грудної порожнини.
D. Імунограма.

E. Пункція лімфовузла.

178. У 28-річної хворої після самолікування грипу НПЗП та антибіотиками з'явилась виражена жовтяниця. При обстеженні виявлено збільшення печінки, олігурія, темне забарвлення сечі. Лабораторні дослідження: Е-2,0х10^{12}/л, Hb-60г/л, КП-0,9, L-12х10^{9}/л зі зсувом формули вліво, ретикулоцити-14%. В сироватці крові визначається підвищення непрямої фракції білірубіну. Проба Кумбса позитивна. Про яке захворювання можна думати:

A. Гострий гломерулонефрит.
B. Апластична анемія.
C. Токсичний гепатит.
D. Гостра лейкемія.
E. Автоімунна гемолітична анемія.

179. Хворий Ш, 73 років, звернувся до невролога зі скаргами на біль в поперековій ділянці. Лікарем встановлено діагноз радикуліту. Після проведеного фізіотерапевтичного лікування стан хворого не покращився. Після дообстеження на рентгенограмах кісток хребта і таза виявлено остеопороз та кісткові дефекти. В аналізі крові: помірна нормохромна анемія, в сечі- протеїнурія, загальний білок сироватки крові-97 г/л. Про яке захворювання слід думати:

A. Остеохондроз з радікулярним синдромом.
B. Синильний остеопороз.
C. Множинна мієлома.
D. Метастази у кістки.
E. Лімфома Ходжкіна.

180. Хворий Ю, 18 років, поступив з кровотечою з різаної рани на долоні, яка тривала 2 доби. Значні кровотечі при порізах спостерігались з дитинства. Подібні явища відмічаються у двоюрідного брата по лінії матері. Шкірні покриви бліді, колінні та гомілковостопні суглоби збільшені, деформовані, рухи в них обмежені. Лабораторні дослідження: кількість тромбоцитів-320,0х10^{9}/л, тривалість кровотечі за Дюке-3 хв. Який з наведених препаратів необхідно ввести хворому

A. Кріопреципітат.
B. Гепарин.
C. Преднізолон.
D. Тромбоцитарна маса.
E. Глюконат кальцію.

181. Хвора 41 року, скаржиться на біль у горлі, ребрах і грудині. Об'єктивно: температура тіла - 38,0°С, шкіра бліда, з наявністю петехій та синців, пульс 100/хв., незначна гепатоспленомегалія, на слизовій оболонці рота численні виразки з некротичними краями. В аналізі крові: Е-2,5х10^{12}/л, Hb-70 г/л, КП-0,9, L-28,0х10^{9}/л, бласти-78%, с/я-4%, л-13%, м-5 %, Т-17,5х10^{9}/л. ШЗЕ-60 мм/год.
Який діагноз є найвірогіднішим:

A. Гостра лейкемія.
B. Дифтерія.
C. Геморагічний васкуліт.
D. Хронічний гепатит.
E. Стоматит.

182. Хворий Т, 62 років, скаржиться на постійний біль у грудині та попереку, загальну слабкість, задуху. На рентгенограмі хребта: клиноподібна деформація ThX, дифузний остеопороз більшості хребців. В аналізі крові: Hb-90 г/л, Е- 2,1х10^{12}/л, L-3,8х10^{9}/л, Тр-170,0х10^{9}/л, ШЗЕ-78 мм/год. Загальний протеїн крові-110г/л. В сечі: білок-2,9 г/л, Л - 2-4, Е змінені, 4-6 в полі зору, циліндри гіалінові - до 2-4 в п/з. В мієлограмі-18% плазматичних клітин. Який найімовірніший діагноз:

A. Компресійний перелом хребця.
B. Метастази пухлини в хребет.
C. Амілоїдоз нирок.
D. Множинна мієлома.
E. Гостра лейкемія.

183. 38-річна жінка, яка страждає на менорагії, скаржиться на мерехтіння "мушок" перед очима, запаморочення, ламкість нігтів, випадіння волосся. При обстежені: шкіра бліда та суха, пульс - 100/хв., ритмічний. В аналізі крові: Е- 3,3х10^{12}/л, Hb-90г/л, КП-0,7, ретикулоцити-0,8%, L-4,8х10^{9}/л,

е-2%, п/я-3%, с/я-62%, л-25%, м-10%, гіпохромія еритроцитів, мікроцитоз, сироваткове залізо - 4,2 мкмоль/л. Який діагноз є найімовірнішим:
A. Апластична анемія.
B. Гемолітична анемія.
C. Вітамін В12-дефіцитна анемія.
D. Таласемія.
E. Залізодефіцитна анемія.

184. Хвора Ф., 49 років, скаржиться на біль у лівому підребер'ї, загальну слабкість, швидку втомлюваність, схуднення. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки помірно бліді, пульс-92/хв., ритмічний, печінка +4см, безболісна, щільна, нижній край селезінки на рівні пупа. В аналізі крові: Е-$3,0x10^{12}$/л, Hb-90г/л, КП-0,9, Л-$540,0x10^{9}$/л, промієлоцити-10%, мієлоцити-13%, юні-11%, п/я-28%, с/я-22 %, е-5 %, баз-4-%, л-4%, м-3%, Т-$345,0x10^{9}$/л, ШЗЕ-38мм/год. Яка патологія найвірогідніше зумовлює таку картину:
A. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу.
B. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
C. Синдром Бадда – Кіарі.
D. Цироз печінки.
E. Хронічна лімфоїдна лейкемія.

185. 45-річний чоловік скаржиться на загальну слабкість, запаморочення. Протягом 10 років страждає на геморой, який періодично кровоточить. Об'єктивно: температура тіла-37,2 °С, шкіра бліда, пульс - 100/хв., АТ - 90/70 мм рт. ст. В аналізі крові: Е - $3,8x10^{12}$/л; Hb - 90 г/л., КП - 0,7. Сироваткове залізо – 4,7 мкмоль/л, Яка тактика ведення хворого:
A. Призначити препарати заліза парентерально.
B. Призначити препарати заліза перорально.
C. Призначити вітамін В12.
D. Призначити переливання еритроцитарної маси.
E. Рекомендувати щоденне вживання печінки.

186. Хворий Р., 18 років, поступив у гематологічне відділення зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, відсутність апетиту. Об'єктивно: температура тіла – 38°С, шкіра бліда, пакети лімфовузлів на шиї розміром до 1 см, печінка +2 см, селезінка +3см, помірно болючі. В аналізі крові: Е - $2,9x10^{12}$/л, Hb - 98г/л, L - $32x10^{9}$/л, бласти - 31%, с/я - 28%, л - 39%, м - 2%, Т - $40,0x10^{9}$/л, ШЗЕ - 46 мм/год.
При цитохімічному дослідженні кісткового мозку тест на мієлопероксидазу негативний. Яке захворювання можна запідозрити у хворого:
A. Недиференційована лейкемія.
B. Гостра мієлоїдна лейкемія.
C. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
D. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
E. Гостра лімфобластна лейкемія.

187. Хворому М, 54 роки, скаржиться на слабкість, оніміння кінчиків пальців, хитку ходу. Об'єктивно: пульс - 95/хв., систолічний шум над верхівкою серця, АТ - 115/70 мм рт. ст., язик яскраво-червоного кольору. В аналізі крові: Е - $2,1x10^{12}$/л, Hb - 54 г/л, ретикулоцити - 0,1%, КП - 1,3, макроцитоз, L - $2,9x10^{9}$/л, ШЗЕ - 41 мм/год., Т - $220x10^{9}$/л. Встановлено зниження рівня вітаміну В12 в плазмі крові. Рівень фолієвої кислоти в межах нормальних значень. В кістковому мозку: мегалобластний тип кровотворення. Чи показана фолієва кислота при лакуванні цього пацієнта?
A. Ні.
B. Показана у зв’язку з наявністю неврологічної симптоматики.
C. Показана у зв’язку з вмістом гемоглобіну нижче за 70 г/л.
D. Показана при підозрі на захворювання органів шлунково-кишкового тракту.
E. Показана при наявності гіперсегментації нейтрофілів.

188. У хворого С., 57 років, при обстеженні виявлено розповсюджений остеопороз хребців. В аналізі крові: Е-$3,4x10^{12}$/л, Hb-108г/л, Т-$145,0x10^{9}$/л, L-$5,6x10^{9}$/л, л-27 %, п/я-7 %, с/я-57 %, м-5 %, плазматичні клітини-24 %., ШЗЕ-55мм/год. В аналізі сечі: білок-0,264 г/л. Загальний білок крові-108 г/л. Яке дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу:
A. Визначити циркулюючі імунні комплекси.

B. Визначити рівень паратгормону.
C. Дослідження кісткового мозку.
D. Реакцію на пероксидазу у нейтрофілах.
E. Біопсію нирок.

189. Хворий М.,18 років, поступив з кровотечою з різаної рани на долоні, яка триває протягом 2 діб. При огляді: шкірний покрив блідий, колінні та ліктьові суглоби деформовані, рухи в них обмежені. Лабораторне дослідження: кількість тромбоцитів - 400,0х10^9/л, тривалість кровотечі за Дюке - 3хв., час згортання крові за Лі-Уайтом - 20 хв. Профілактику якого ускладнення потрібно проводити хворому:
A. Патологічних переломів.
B. Постгеморагічної анемії.
C. Тромбозів.
D. Апластичної анемії.
E. Інфікування гематоми.

190. 66-річна жінка протягом 4-х місяців відмічає слабкість, біль у кістках, зниження апетиту. Лікувалась у невропатолога, пройшла курс мануальної терапії. В аналізі крові: анемія, загальний білок-112 г/л, ШЗЕ-68 мм/год; в аналізі сечі - протеїнурія (6,6 г/добу). На рентгенограмі черепу визначаються дефекти кісткової тканини округлої форми. Який з наведених діагнозів є найвірогіднішим:
A. Множинна мієлома.
B. Метастази пухлини у кістки.
C. Системний остеопороз.
D. Амілоїдоз нирок.
E. Хронічний гломерулонефрит, ХНН.

191. Хвора Г, 62 років, поступила до реанімаційного відділення в комі. В аналізі крові: Hb-38 г/л, Е-0,7х10^{12}/л, КП-1,3, макроцитоз, ретикулоцити-0,2%, помірні лейкопенія і тромбоцитопенія. У кістковому мозку: мегалобластний тип кровотворення. В крові зниження рівня вітаміну В12. Назвіть препарат для ефективного лікування хворої:
A. Фероплекс.
B. Преднізолон.
C. Ціанокобаламін.
D. Фолієва кислота.
E. Вітамін В6.

192. Хвора Д, 38 років, звернулась зі скаргами на задишку при ходьбі, імперативні потяги до сечовипускання, метрорагії. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, нігті ламкі, помірна тахікардія, серцеві тони звучні. В аналізі крові: Е-3,0х10|2/л, Hb-60 г/л, КП-0,6, анізо- та пойкілоцитоз. В лікуванні необхідно застосувати:
A. Преднізолон.
B. Ціанокобаламін.
C. Переливання нативної плазми.
D. Піридоксину гідрохлорид.
E. Сульфат заліза.

193. Хворий Н., 18 років, скаржиться на пітливість, озноб, схуднення. Об'єктивно: температура тіла – 39,1 ^oC, на шиї зліва пальпуються два лімфовузла діаметром 2,0 см, малорухомі, не спаяні з навколишніми тканинами. При флюорографії знайдено збільшення лімфовузлів коренів легень. Аналіз крові: Е- 3,2х10^{12}/л, Hb-114 г/л, КП-1, L-11,4х10^9/л, е-7%, п–10%, с-71%, л-7%, м-5%, ШЗЕ-41 мм/год. Діагностовано Лімфома Ходжкіна ІІ Б ст., синдром пухлинної інтоксикації. Ваша тактика лікування:
A. Поліхіміотерапія і променева терапія.
B. Променева терапія.
C. Гемотрансфузія.
D. Плазмаферез.
E. Гормонотерапія, цитостатики.

194. У хворого на гемофілію на фоні генералізованої лімфаденопатії та рецидивуючого кандидозного стоматиту виникла пневмоцистна пневмонія, коефіцієнт Тх/Тс<N. Яка найімовірніша причина маніфестації опортуністичних інфекцій:

A. ВІЛ-інфекція.
B. Вікова транзиторна імуносупресія.
C. Хронічне захворювання системи органів травлення.
D. Гемофілія.
E. Соціально-побутові негаразди.

195. Хворий О., 65 р., який декілька років спостерігався дерматологом з приводу настирливого свербіння шкіри, останнім часом відчуває головний біль. Об'єктивно: багрово-ціанотичний колір обличчя, АТ-170/100 мм рт. ст. В аналізі крові: Е-7,5х10^{12}/л, Hb-220 г/л, L-7,8х10^{9}/л, Т-264,0х10^{9}/л, ШЗЕ-1 мм/год. Який метод лікування може бути призначений хворому:

A. Кровопускання.
B. Терапія лейкераном.
C. Рентгенотерапія селезінки.
D. Рентгенотерапія кісткового мозку.
E. Лікування гіпертензії діуретиками.

196. У хворого К., який тривалий час приймає ацетилсаліцилову кислоту з приводу ІХС, стали з'являтися петехії та екхімози. При обстеженні час кровотечі підвищений. Гематолог зв'язав ці порушення з антитромботичним ефектом аспірину і рекомендував повторити дослідження часу кровотечі після відміни ацетилсаліцилової кислоти. Який час зберігається дія ацетилсаліцилової кислоти після її відміни:

A. 8-10 годин.
B. 1-2 доби.
C. 3-4 доби.
D. 5-10 діб.
E. Більше двох тижнів.

197. У хворої М., 67 років, з гепатолієнальним синдромом протягом 2 років відмічається збільшення периферичних лімфовузлів, які при пальпації мають м'яку консистенцію, рухомі. В аналізі крові: L - 120,0х10^{9}/л, п/я - 1%, с/я - 9%, л - 87%, м - 3%. ШЗЕ - 40 мм/год. Назвіть заходи загального характеру, які доцільно рекомендувати хворій:

A. Режим праці та відпочинку.
B. Достатній вміст вітамінів у їжі.
C. Заборонені інсоляції та перегрівання.
D. Уникати контакту з хворими на грип.
E. Усі перелічені.

198. Хвора Д., 33 років, скаржиться на загальну слабкість, ламкість нігтів, випадіння волосся. Відзначає значні та тривалі менструації. Об'єктивно: блідість шкіри, ЧСС – 110 за 1 хв., АТ 90/60 мм рт. ст. Що з наведеного не є характерним для даної хворої:

A. Зниження рівню гемоглобіну.
B. Низький кольоровий показник.
C. Анізоцитоз.
D. Знижений рівень феритину крові.
E. Лейкоцитоз.

199. У хворого на хронічну лімфоцитарну лейкемію найбільша вірогідність виявити автоімунні ускладнення:

A. Автоімунну тромбоцитопенію
B. Автоімунну гемолітичну анемію.
C. Парціальну червоноклітинну аплазію.
D. Системний червоний вовчак.
E. Автоімунні ускладнення не спостерігаються.

200. Хвора С., 37 років, звернулась до лікаря зі скаргами на значну слабкість, задишку при ходьбі, тривалі менструації. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, нігті ламкі, волосся тьмяне, помірна тахікардія,

серцеві тони звучні, АТ – 90/60 мм рт.ст. Hb – 72 г/л. Лікар діагностував залізодефіцитну анемію. На який термін необхідно призначити препарат заліза цій хворій?

A. 21 день.
B. 2 тижні.
C. 3-6 місяців.
D. До нормалізації рівня гемоглобіну.
E. Призначити тільки під на час менструацій.

Еталони вірних відповідей до тестових питань КРОК 2 Гематологія

№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь
1	**C**	**51**	**E**	**101**	**C**	**151**	**C**
2	**A**	**52**	**A**	**102**	**D**	**152**	**E**
3	**A**	**53**	**B**	**103**	**E**	**153**	**C**
4	**E**	**54**	**D**	**104**	**A**	**154**	**A**
5	**C**	**55**	**D**	**105**	**B**	**155**	**A**
6	**D**	**56**	**B**	**106**	**C**	**156**	**A**
7	**D**	**57**	**B**	**107**	**E**	**157**	**C**
8	**D**	**58**	**E**	**108**	**C**	**158**	**C**
9	**E**	**59**	**A**	**109**	**A**	**159**	**C**
10	**A**	**60**	**A**	**110**	**E**	**160**	**B**
11	**A**	**61**	**C**	**111**	**C**	**161**	**E**
12	**A**	**62**	**D**	**112**	**E**	**162**	**A**
13	**D**	**63**	**D**	**113**	**A**	**163**	**C**
14	**D**	**64**	**C**	**114**	**C**	**164**	**D**
15	**D**	**65**	**C**	**115**	**C**	**165**	**B**
16	**C**	**66**	**E**	**116**	**B**	**166**	**A**
17	**A**	**67**	**A**	**117**	**A**	**167**	**D**
18	**C**	**68**	**B**	**118**	**D**	**168**	**D**
19	**E**	**69**	**B**	**119**	**A**	**169**	**E**
20	**D**	**70**	**C**	**120**	**B**	**170**	**B**
21	**C**	**71**	**D**	**121**	**A**	**171**	**D**
22	**B**	**72**	**E**	**122**	**A**	**172**	**A**
23	**D**	**73**	**A**	**123**	**C**	**173**	**C**

24	D	74	C	124	B	174	D
25	D	75	D	125	B	175	E
26	E	76	D	126	A	176	A
27	A	77	E	127	B	177	E
28	B	78	C	128	A	178	E
29	A	79	D	129	B	179	C
30	D	80	E	130	C	180	A
31	E	81	E	131	D	181	A
32	B	82	A	132	A	182	D
33	A	83	B	133	E	183	E
34	D	84	A	134	D	184	B
35	C	85	D	135	C	185	A
36	D	86	E	136	C	186	E
37	D	87	B	137	B	187	A
38	E	88	E	138	A	188	C
39	E	89	A	139	B	189	B
40	A	90	D	140	D	190	A
41	D	91	C	141	B	191	E
42	D	92	B	142	B	192	E
43	C	93	C	143	B	193	A
44	C	94	D	144	C	194	A
45	D	95	A	145	C	195	A
46	A	96	C	146	C	196	D
47	B	97	A	147	D	197	E
48	C	98	D	148	E	198	E
49	D	99	E	149	C	199	B
50	D	100	A	150	A	200	D

НЕФРОЛОГІЯ

1. Чоловік 55-ти років скаржиться на загальну слабкість, зменшення сечовиділення, шкірний свербіж. Протягом 15-ти років страждає на хронічний пієлонефрит. Об'єктивно: шкірні покриви сухі, з жовтуватим відтінком. Ps- 80/хв., ритмічний, АТ- 100/70 мм рт.ст. При аускультації тони серця глухі, вислуховується шум тертя перикарду. Креатинін крові 1,1 ммоль/л, клубочкова фільтрація 5 мл/хв. Яке лікування показанохворому?
A. Гемодіаліз
B. Плазмаферез
C. Неогемодез
D. Ентеросорбент
E. Сечогінні

2. У дівчини 16-ти років на фоні ГРВІ з'явилися зміни в аналізі сечі: сліди білку, лейкоцити 30-40 в п/з, еритроцити (свіжі) 10-12 в п/з. АТ- 100/60 мм рт.ст. Який з наведених діагнозів найбільшімовірний?
A. Інфекція сечовивідноїсистеми
B. Гострийгломерулонефрит
C. Геморагічнийваскуліт
D. Вульвовагініт
E. Сечокам'янахвороба

3. Хворий 62-х років звернувся зі скаргами на періодичне відходження червоподібнихкров'янизгустківізсечею.Управійполовиніживотапідчас пальпації визначається горбисте, безболісне, рухливе утворення. Який з перерахованих методів обстеження необхідно застосувати у першучергу?
A. Хромоцистоскопію
B. Екскреторнуурографію
C. Цистоскопію
D. Комп'ютерну томографіютазу
E. УЗД нирок та заочеревинногопростору

4. У хлопця 19-ти років із загостренням вторинного обструктивного пієлонефритуізсечівиділенасиньогнійнапаличкавтитрі1000000мікробних тілна1мл.Якийантибактеріальнийпрепаратнайбільшдоцільнопризначити в даномувипадку?
A. Ампіцилін
B. Цефазолін
C. Азітроміцин
D. Ципрофлоксацин
E. Левоміцетин

5. Хворий 17-ти років знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гломерулонефриту. Скарги на виражені набряки по всьому тілі, зменшення кількості сечі, головний біль. У сечі: білок 7,1 г/л, лейк.- 1-2 у п/з, ер.- 3-4 у п/з. Білок у добовій сечі 3,8 г/л, діурез 800 мл. Загальний білок 43,2 г/л, сечовина 5,2 ммоль/л. Холестерин 9,2 ммоль/л. Який з перерахованих синдромів гломерулонефриту найімовірніше має місце ухворого?
A. Нефритичний
B. Нефротичний
C. Сечовий
D. Гематуричний
E. Змішаний

6. У хворої 37-ми років часті болісні сечовипускання, відчуття неповного спорожнення сечового міхура. Хворіє близько 15-ти років. У сечі: питома вага1020,білок0,04г/л,лейк.-20-25уп/з,ер.-3-4уп/з.Приультрасонографії нирки без особливостей, об'єм сечового міхура 300 мл, його стінка потовщена до 0,5 см, трабекулярна у просвіті ехозавис. Який метод додаткового дослідження необхідний цій пацієнтці у першу чергу для уточненнядіагнозу?
A. Бакпосівсечі
B. Екскреторнаурографія
C. Цистоскопія
D. Оглядоваурографія

E. ПробаНечипоренка

7. Доприймальногопокоюшвидкоюдопомогоюдоставленохворого46-ти років зі скаргами на різкий, нападоподібний біль у правій поперековій ділянці,іррадіюючийупахвиннуділянку,танавнутрішнюповерхнюстегна. Біль з'явився раптово кілька годин тому. Напередодні у хворого з'явилась профузна безбольова гематурія зі згустками крові черв'якоподібної форми. Раніше нічим не хворів. Про яке захворювання слід думати в першучергу?
A. Пухлина сечового міхура
B. Рак правоїнирки
C. Некротичнийпапіліт
D. Гострийгломерулонефрит
E. Сечокам'яна хвороба, камінь правоїнирки

8. Хворого44-хроківдоставленовклінікузприводуболювлівійполовині поперекової ділянки, який з'явився після падіння з висоти 2 м. Після травми, під час дворазового сечовипускання помітив наявність макрогематурії. Стан середнього ступеня важкості. Артеріальний тиск та пульс у нормі. З боку органівгрудноїкліткитачеревноїпорожнинипатологічнихзміннезнайдено. Наявна невелика болісна припухлість у лівій поперековій ділянці. Який попереднійдіагноз?
A. Сечокам'янахвороба
B. Закрите пошкодженнянирки
C. Туберкульознирок
D. Пухлинанирки
E. Гострийпієлонефрит

9. Хворий 18-ти років доставлений до лікарні із значними набряками, які з'явились через два тижні після перенесеної ангіни. Виявлено підвищення артеріального тиску до 160/110 мм рт.ст. Запідозрений гострий гломерулонефрит. Що може виявлятися у сечовомуосаді?
A. Значна протеїнурія, еритроцитурія,циліндрурія
B. Незначна протеїнурія,лейкоцитурія
C. Мікрогематурія,кристалурія
D. Помірна протеїнурія, макрогематурія, гіаліновациліндрурія
E. Макрогематурія,лейкоцитурія

10. Хвора36-тироківскаржитьсяначастий,болючий,утрудненийсечопуск, постійні позиви до сечопуску, появу декількох крапель крові у сечі в кінці сечопуску. Захворіла раптово після переохолодження. При УЗД в сечовому міхурі мало сечі, стінки сечового міхура набряклі, рівномірно потовщені. У сечі: лейкоцити 30-40 в п/з, білок 0,099 г/л, еритроцити незмінені 5-7 в п/з. Який найбільш імовірнийдіагноз?
A. Гострийсальпінгоофорит
B. Уретероцеле
C. Гострийцистит
D. Пухлина сечового міхура
E. Камінь сечовогоміхура

11. Ухворого23-хроківпіслявживаннягальмівноїрідининаступилаанурія, яка триває 5-й день; рівень креатиніну підвищився до 0,569 ммоль/л. Яка лікувальна тактика в даномувипадку?
A. Дезінтоксикаційнатерапія
B. Антидотнатерапія
C. Сечогіннізасоби
D. Гемодіаліз
E. Плазмаферез

12. Хворий62-хроківскаржитьсянавтрату10кгвагиза2місяці,появусечі кольору "м'ясних помиїв", біль у поперековій ділянці, підвищення температуридо39°С.Припальпаціїлівоїниркискаржитьсянабіль.Укрові: ер.- $2,8x10^{12}$/л, Hb- 90 г/л, лейк.- $8,8x10^{9}$/л, ШЗЕ- 42 мм/год. У сечі: питома вага 1018, білок 0,66 г/л, еритроцити на все поле зору. Який попередній діагноз?
A. Карбункулнирки
B. Туберкульознирки
C. Гострийгломерулонефрит

D. Сечокам’янахвороба
E. Пухлинанирки

13. Хворий страждає на дисемінований туберкульоз легень 5 років. Останнім часом з’явилися біль у поперековій ділянці, часті сечовипускання. У сечі: кисла реакція, протеїнурія; при бактеріоскопії мазка сечі кислотостійкі бактерії. Яке ураження нирок у цьогохворого?
A. Амілоїдоз
B. Гломерулонефрит
C. Пієлонефрит
D. Туберкульознирок
E. Гідронефроз

14. Хворий 45-ти років висловлює скарги на інтенсивний різкий біль у правому боці, що іррадіює у праве стегно і промежину. Відзначає часті позивидосечовипускання,сечукольору"м’яснихпомиїв".Подібнийстан описує вперше. Позитивний симптом Пастернацького справа. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Гострийапендицит
B. Гострийпієлонефрит
C. Гострий холецистит. Нирковаколька
D. Сечокам’янахвороба
E. Гострийпанкреатит

15. Хворий 54-х років скаржиться на часте болісне сечовипускання,ознобн, підвищення температури тіла до 38 ºС. У сечі: білок 0,33 г/л, лейкоцити до 50- 60 у п/з, еритроцити 5-8 у п/з, грамнегативні палички. Який з представлених антибактеріальних препаратів найкращий у цьомувипадку?
A. Ципрофлоксацин
B. Оксацилін
C. Еритроміцин
D. Тетрациклін
E. Цепорін

16. Чоловік 36-ти років проходить профогляд перед працевлаштуванням, скарг не висуває. Загальний аналіз сечі: світло-жовта, прозора, питома вага 1008, pH- 6,5; білок 0,6 г/л, ер.- 18-20 в п/з, змінені; лейк.- 2-3 в п/з; циліндри 2-3 в п/з, зернисті. Який найбільшімовірнийдіагноз?
A. Гострийгломерулонефрит
B. Хронічнийгломерулонефрит
C. Хронічнийпієлонефрит
D. Амілоїдознирок
E. Сечокам’янахвороба

17. Хвора 44-х років надійшла зі скаргами на тупий, ниючий біль у лівій поперековій ділянці, домішок гною в сечі. При обстеженні діагностований зліва коралоподібний камінь II ст. Який метод лікуванняпоказаний?
A. Контактналітотрипсія
B. Дистанційналітотріпсія
C. Оперативнелікування
D. Консервативнатерапія
E. Висхіднийлітоліз

18. Хворий 29-ти років через 2 тижні після перенесеної ангіни помітив набряки обличчя, слабкість, зниження працездатності. Поступово з’явились задишка,набрякинижніхкінцівок,поперековоговідділухребта.Об’єктивно: блідістьшкірнихпокривів,ослабленнясерцевихтонів,анасарка.АТ-160/100 мм рт.ст. У сечі: відносна густина 1021, білок 5 г/л, еритроцити 20-30 у п/з, гіалінові циліндри 4-6 у п/з. Який найбільш імовірнийдіагноз?
A. Гіпертонічнахвороба
B. Гострийгломерулонефрит
C. Гострийпієлонефрит
D. Інфекційно-алергічнийміокардит
E. Мікседема

19. Чоловік54-хроківскаржитьсянаниючийбільупоперековійділянці,що посилюється після перебування у вертикальному положенні, фізичного навантаження, переохолодження; слабкість у другій половині дня. Біль у поперековій ділянці відзначає близько 10-ти років. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, t о- 37,2 °С, АТ- 180/100 мм рт.ст. Слабкопозитивний симптом Пастернацького. У крові: ер.- 3, 10^{12}/л, лейк.- $6,5 \cdot 10^{9}$/л, ШЗЕ- 22 мм/год. У сечі: відносна густина 1010, лейк.- 12-15 у п/з, ер.- 2-3 у п/з. Мікробне число сечі 100000 в 1 мл. Який діагноз найбільшімовірний?
A. Нирково-кам'янахвороба
B. Полікістознирок
C. Хронічнийпієлонефрит
D. Хронічнийгломерулонефрит
E. Амілоїдоз

20. Чоловік 24-х років хворіє на хронічний гломерулонефрит. У сечі: відносна щільність 1010, білок 1,65 г/л, ер.- 5-7 у п/з, лейк.- 2-3 у п/з. Креатинін крові 0,350 ммоль/л. Натрій сироватки 148 ммоль/л. Яка основна причина гіперазотемії ухворого?
A. Зниження клубочковоїфільтрації
B. Зниження канальцевоїреабсорбції
C. Посиленапротеїнурія
D. Зменшення ниркового кровотоку
E. Затримка в організмінатрію

21. У чоловіка 59-ти років раптово з'явились біль у попереку справа та макрогематурія, Подібне явище було декілька тижнів тому. Об'єктивно: t- 37,7 °С, Ps- 88/хв., АТ- 140/80 мм рт.ст. З боку легень та серця змін не виявлено. Живіт м'який, безболісний. Печінка +1 см. Набряків нижніх кінцівок немає. Варикозне розширення вен сім'яного канатику справа. У крові: анемія, прискорення ШЗЕ, гіпопротеїнемія. У сечі: протеїнурія, еритроцитурія. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Хронічнийгломерулонефрит
B. Сечокам'янахвороба
C. Туберкульознирок
D. Хронічнийгепатит
E. Пухлинанирки

22. Хворий 44-хроків звернувся зі скаргами на утруднене сечовиділення, відчуття неповного спорожнення сечового міхура. Під час сонографічного дослідження сечового міхура біля входу в уретру визначається овальне гіперехогенне утворення з рівними контурами розміром 2х3 см, що переміщується під час дослідження. Який висновок можназробити?
A. Злоякісна пухлина сечовогоміхура
B. Поліп сечовогоміхура
C. Аденома передміхуровоїзалози
D. Пухлина початкової частинисечоводу
E. Конкремент

23. У хлопця 20-ти років через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися набряки на обличчі, нижніх кінцівках. Об'єктивно: стан тяжкий, АТ- 120/80 мм рт.ст. Сеча бурого кольору. Олігурія. У сечі: відносна щільність 1,015, білок 1,2 г/л, еритроцити вилужені, вкривають все поле зору, зернисті циліндри 1-2 в п/з, солі урати (велика кількість). Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Гострий гломерулонефрит з нефротичнимсиндромом
B. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом, гематурією та гіпертензією
C. Гострий гломерулонефрит з нефритичнимсиндромом
D. Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовимсиндромом
E. Нирковокам'янахвороба

24. У жінки 38-ми років після переохолодження з'явилися біль у м'язах, підвищеннятемпературидо39°С,головнийбіль,дизурія,позитивний симптом Пастернацького. У сечі: лейкоцитурія, бактеріурія. У крові: зниження гемоглобіну до 103 г/л, лейкоцитоз із зсувом вліво, прискорення ШЗЕ до 32 мм/год. Сечовина крові 6,0 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Гострийпієлонефрит
B. Туберкульознирок
C. Гострийгломерулонефрит
D. Сечокам'янахвороба

E. Гострийцистит

25. Жінка 30-ти років, яка довго страждає на хронічний пієлонефрит, скаржиться на значну слабкість, сонливість, зниження діурезу до 100 мл/добу. АТ- 200/120 мм рт.ст. В крові: креатинін 0,62 ммоль/л, гіпопротеїнемія, альбуміни 32 г/л, калій 6,8 ммоль/л, гіпохромна анемія, підвищена ШЗЕ. Що є першочерговим у лікуванніхворої?
A. Антибактеріальнатерапія
B. Ентеросорбція
C. Гемосорбція
D. Гемодіаліз
E. Переливаннякрові

26. Ухворого45-тироків,якийхворієнасечокам'янухворобу,виникнапад ниркової кольки. Який механізм виникненнянападу?
A. Підвищення відносної густинисечі
B. Порушення відтоку сечі знирки
C. Перегини сечоводу
D. Пошкодження нирковихклубочків
E. Спазм нирковоїартерії

27. Хвора67-мироківскаржитьсянанабрякиобличчяініг,більупопереку, що посилюється під час рухів, різку слабкість, іноді носові кровотечі, підвищення температури тіла до 38,4 °С. Об'єктивно: болючість при пальпації хребта і ребер. При лабораторному обстеженні: протеїнурія 4,2 г/добу, ШЗЕ-52 мм/год. Які зміни лабораторних показників найбільш очікувані?
A. Лейкоцити15,3х10^9/л
B. Гемоглобін 165г/л
C. Загальний білок сироватки крові 101г/л
D. Альбуміни65%
E. γ-глобуліни14%

28. Яказперерахованихпричингостроїнирковоїнедостатностівідноситься допісляренальних?
A. Серцеванедостатність
B. Септицемія
C. Сечокам'янахвороба
D. Рабдоміоліз
E. Гострийгломерулонефрит

29. У чоловіка 38-ми років, раніше здорового, раптово розвинувся напад гострого абдомінального болю з іррадіацією у ліву поперекову і пахвинні ділянки, що супроводжується нудотою, пітливістю і частим сечовипусканням. Хворий занепокоєний, метушиться по ліжку. Під час огляду патологічних змін не виявлено. Який найбільшвірогіднийдіагноз?
A. Herpeszoster
B. Дивертикуліт сигмоподібноїкишки
C. Перекрут лівогояєчка
D. Ретроперітонеальнийкрововилив
E. Лівобічна нирковаколька

30. Хвора 46-ти років скаржиться на нападоподібний біль у правій поперековійділянці,щовіддаєвнизживота,нудоту.Раніше подібнийбільне спостерігався. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини патологічних тіней не визначається. На ультразвуковій сонограмі, у збільшеній правій нирковій мисці, визначається гіперехогенне утворення діаметромблизько1,5см,відякоговідходить"ультразвуковадоріжка".Який найбільш вірогіднийдіагноз?

A. Камінь унирці
B. Пухлина ниркидоброякісна
C. Кіста унирці
D. Туберкульознирки
E. Пухлина ниркизлоякісна

31. Хворий 46-ти років тривалий час хворіє на хронічний пієлонефрит. З'явилися набряки,

збільшилася маса тіла. Артеріальний тиск стабілізувався 160/110 мм рт.ст. Яку переважаючу фракцію білку слід очікувати при електрофореграмі сечі?
A. α1- таα2-глобулін
B. Альбумін
C. β-глобулін
D. γ-глобулін
E. Фібриноген

32. Чоловік 25 років скаржиться на слабкість, прогресуючу задишку та набряки гомілок. До цього був здоровий, однак останнім часом приймав ібупрофен з приводу розтягнення зв'язок гомілковоступневого суглоба. Об'єктивно: Ps- 90/хв, АТ- 180/100 мм рт.ст. Тони серця звучні. У легенях притуплення перкуторного звуку в нижньому відділі праворуч. Печінка +3 см. У крові: Hb- 103 г/л, лейк.- 6,7 х 10^9/л, тромб.- 236 х 10^9/л, сечовина 24,6 ммоль/л, креатинін 0,254 мкмоль/л, Na+- 135 ммоль/л, K+- 5,6 ммоль/л, альбумін 27 г/л. На рентгенографії ОГК правобічний плеврит, серце у нормі. Який найбільш вірогіднийдіагноз?
A. Гостра ниркованедостатність
B. Туберкульознирок
C. Гострийпієлонефрит
D. Нефритичнийсиндром
E. Нефротичнийсиндром

33. Жінці 50 років, яка страждає на хронічний пієлонефрит, в період загострення було призначено комбінацію антибактеріальних засобів гентаміцин(80мг3разинадобу)табісептол(960мг2разинадобу).Дояких наслідків може призвести призначення такої комбінаціїантибіотиків?
A. Гломерулосклероз
B. Хронічна ниркованедостатність
C. Комбінація антибіотиків оптимальна та цілкомбезпечна
D. Гостра надниркованедостатність
E. Гостра ниркованедостатність

34. У хворого 35 років, який у зв'язку із хронічним гломерулонефритом 3 останнірокизнаходитьсянагемодіалізі,з'явилисяперебоївдіяльностісерця, гіпотонія, зростаюча слабкість, задишка. На ЕКГ: брадикардія, атріовентрикулярна блокада I ст., високі загострені зубці Т. Напередодні грубе порушення питного та дієтичного режимів. Які біохімічні зміни є найбільш вірогідною причиною вищевказаної клінічної картини?
A. Гіпергідратація
B. Гіпокаліємія
C. Гіперкаліємія
D. Гіпернатріємія
E. Гіпокальціємія

35. Жінку 32 років протягом 5 місяців турбує біль в поперековій ділянці, субфебрилітет, часте сечовиділення. У сечі: помірна протеїнурія, лейкоцити на все поле зору, бактеріурія. У крові: лейкоцитоз, збільшення ШЗЕ. Який діагноз найбільшвірогідний?
A. Гострийгломерулонефрит
B. Хронічнийпієлонефрит
C. Хронічнийгломерулонефрит
D. Гострийпієлонефрит
E. Сечокам'янахвороба

36. Чоловік 42 років звернувся зі скаргами на відчуття тяжкості внизу живота,частетаболючесечовипускання,забарвленнясечікров'юнаприкінці сечовипускання. Захворів після переохолодження. При пальцьовому ректальномудослідженніпередміхуровоїзалозизмінневизначається.Усечі: білок 0,99 г/л, лейкоцити 30-40 у п/з, еритроцити на все п/з, велика кількість бактерій. Про яке захворювання слідумати?
A. Гострийпростатит
B. Туберкульоз сечовогоміхура
C. Рак сечовогоміхура
D. Рак передміхуровоїзалози

E. Гострийцистит

37. Хвора 42 років скаржиться на ниючий біль у попереку, більше з правої сторони, інколи підвищення температури тіла до субфебрильної, головний біль. 10 років тому під час вагітності у пацієнтки був напад болю в правій половиніпопереку,якийсупроводжувавсярізкимпідвищеннямтемператури. 5роківтомуспостерігалосяпідвищенняАТдо200/110ммрт.ст.Усечі:білок- 0,99 г/л, лейк.- 10–15 у п/з, ер.- 2-4 у п/з, циліндри гіалінові- 1–2 у п/з, креатинін- 102 мкмоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Хронічнийгломерулонефрит
B. Туберкульознирок
C. Амілоїдознирок
D. Хронічнийпієлонефрит
E. Гіпертонічнахвороба

38. Ухворогоз'явилисянабрякигомілок,обличчятаповік,підвищившсятиск до160/100ммрт.ст.,Ps-54уд/хв.,добовавтратабілказсечею4г.Якатерапія є патогенетичною в даномувипадку?
A. Сечогінні
B. НПЗП
C. Кортикостероїди
D. Антагоністикальцію
E. Антибіотики

39. Хвора 36 років, захворіла гостро. t 38,5оС, знеблення, тупі болі в поперековій ділянці, часте болюче сечовиділення. Об`єктивно: відмічається напруження м'язів поперекового відділу, позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Загальний ан. крові: лейкоц. $20,0x10^9$/л, нейтрофільоз. В ан. сечі: білок 1,6г/л лейкоцити все поле зору, бактеріурія 2,5х106 мікробних тіл в 1 мл сечі. Ваш попереднійдіагноз?
A. Гострийгломерулонефрит.
B. Гострийпієлонефрит
C. Загострення хронічногопієлонефриту
D. Гострийцистит
E. Сечокам'янахвороба.

40. У хворої 25 років, у зв'язку з перенесеною ангіною був призначений біцилін 5, який вона не отримувала. Через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явились набряки обличчя, почала видалятися мала кількість сечі, піднявся артеріальний тиск. Креатинін крові 340 мкмоль/л, сечовина 42 ммоль/л Який діагноз є найбільшімовірним?
A. Гострий гломерулонефрит, нефротичнийсиндром
B. Гострий гломерулонефрит. Гостра ниркованедостатність
C. Гострий гломерулонефрит, сечовийсиндром
D. Гострий гломерулонефрит, артеріальнагіпертензія.
E. Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркованедостатність

41. У вагітної А. 25 років, (строк 10-12 тижнів), з'явився постійний ниючий біль в поперековій ділянці. В аналізі сечі: білок 0,066 г/л, лейкоцити 8-10 в полі зору. При проведенні УЗД права нирка опущена, миска і чашки розширені, ущільнені. Який діагноз є найбільшімовірним?
A. Первинний хронічнийпієлонефрит
B. Нефроптоз
C. Вторинний хронічнийпієлонефрит
D. Хронічнийгломерулонефрит
E. Сечокам'янахвороба

42. Жінка25років,якахворієнацукровийдіабетз9-річноговіку,поступила у нефрологічне відділення із значними набряками на ногах, обличчі, руках. АТ 200/110 мм рт. ст. Hb 90 г/л, креатинін крові 850 мкмоль/л, білок сечі 1,0 г/л,л–10-15вполізору.Клубочковафільтрація10мл/хв.Якатактикалікаря?
A. Активна консервативна терапія діабетичноїнефропатії
B. Дієтотерапія
C. Перевід у ендокринологічнийдиспансер
D. Перевід у відділеннягемодіалізу

E. Трансплантаціянирки

43. Хворий45років,протягом12роківстраждаєревматоїднийартритом.Рік томуз`явилисьнабрякинаобличчітанижніхкінцівках.Ваналізікрові:ШЗЕ 55 мм/год, альбуміни 35%, холестерин 10 ммоль/л. В сечі: протеїнурія 6 г/л, лейкоцити 2-4, еритроцити 2-3 в полі зору. Яке ускладнення основного захворювання має місце у хворого?
A. Амілоїдознирок
B. Гломерулонефрит
C. Пієлонефрит
D. Пухлинанирка
E. Тубулоінтерстиціальний нефрит

44. У чоловіка 25 років після переохолодження з`явилась гематурія. Об`єктивно: АТ 160/110 мм рт. ст. У аналізах сечі: протеїнурія 3,5 г/л, еритроцити покривають усе поле зору, циліндри гіалінові 5 –6 Який метод діагностики є переважним у даномувипадку?
A. Томографія
B. Екскреторнаурографія
C. Цистоскопія
D. УЗДнирок
E. Біопсіянирки

45. Чоловік 40 років в наслідок полікістозу нирок страждає на хронічну ниркову недостатність. Об`єктивно: АТ 180/110 мм рт. ст. креатинін сироватки крові 1080 мкмоль/л, К+ 6,9 ммоль/л. Слід призначати все,крім.
A. Дієта зі зменшення кількостібілка
B. Сечогіннатерапія
C. Гіпонатрієва і гіпокалієвадієта
D. Програмнийгемодіаліз
E. Протигіпертензивна терапія

46. У вагітної в строку вагітності 28 тижнів скарги на біль у правій поперекової області, гіпертермію. При обстеженні сечі лейкоцитоз, сліди білка. За даними УЗД розширення чашково-лоханочної системи справа. Діагноз?
A. Пієлітвагітних
B. Гломерулонефрит
C. Гідронефрознирки
D. Наявність пухлини репродуктивнихорганів
E. Апостематознирки

47. ВагітнаНbтермін15тижнів,відмічаєпісляпереохолодженняпозивина частеіболіснесечовипускання,паліннящприсечовипусканні,порушеннясну. Виставитедіагноз.
A. Пієлонефрит
B. Сечокислийдіатез
C. Гломерулонефрит
D. Цистит
E. Кольпіт

48. У хворого 16 років після перенесеної ангіни через 10 днів з'явились набряки на обличчі, переважно вранці. В ан. сечі щільність 1026, вмістбілку 2,6г/л,еритр.20-25уп/зору,циліндригіалінові,епітеліальні7-9екз.уп/зору. Діагностичні припущення? Якого генезунабряки?
A. Гострийгломерулонефрит
B. Підгострийгломерулонефрит
C. Токсичнанирка
D. Гострийпієлонефрит
E. Апостематознийнефрит

49. Хвора 25 років скаржиться на часті болючі сечовипускання, дизурію, імперативнийпотягдосечовипускання.Взагальномуаналізісечібактеріурія та нейтрофільна лейкоцитурія. При проведенні трипорційної проби сечі в середній порції виявлено 20-30 лейкоцитів у

п/з. Температура тіла не підвищена. Вкажіть найбільш ймовірнийдіагноз.
A. Хронічнийпієлонефрит
B. Гострийпієлонефрит
C. Цистит
D. Туберкульознирок
E. Гломерулонефрит

50. 72-річному хворому після операції з приводу холецистектомії в зв'язкуз лихоманкою призначений гентаміцин (80 мг кожні 8 годин) та цефалотин (2 г кожні 6 годин). Через 10 днів у хворого підвищився креатинін до 310 мкмоль/л. Добова кількість сечі 1200 мл. АТ 130/80 мм рт. ст. У аналізахсечі без патології. УЗД: розміри нирок нормальні. Яка причина ниркової недостатності?
A. Гострийгломерулонефрит
B. Кортикальний некрознирок
C. Неадекватна інфузіярідини
D. Нефротоксичністьгентаміцину
E. Гепаторенальний синдром

51. 43-річний хворий надійшов у неврологічне відділення з масивними набряками. 2 роки лікувався амбулаторно. Постійно знаходили зміни сечі. Двічі лікувався преднізолоном, з позитивним ефектом. У сечі: відносна щильність1017, білок 4,0 г/л, Ер –15-20 у п/з, Лейкоцитоз 5-7 у полі зору. Який найбільш ймовірнийдіагноз?
A. Хронічнийгломерулонефрит
B. Гострийгломерулонефрит
C. Амілоїдоз
D. Тубулоінтерстиціальнийнефрит
E. Хронічнийпієлонефрит

52. У хворого 24 року через 3 тижні після ангіни з'явилась помірна задуха, головний біль, набряки на гомілках. Шкіра помірно бліда, пульс 82 за хвилину,АТ130-80ммрт.ст.Аналізсечі:відноснащільністьсечі1019,білок 1,32 г/л, Ер 6-8, Лей 6-7 в п/з. Вашдіагноз?

A. Гострий гломерулонефрит, сечовийсиндром
B. Хронічний гломерулонефрит, сечовийсиндром
C. Гострийпієлонефрит
D. Хронічний гломерулонефрит, нефротичнийсиндром
E. Гострий гломерулонефрит, нефротичнийсиндром

53. Хворий 30 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість, запаморочення. 3 тижні тому переніс ангіну. До вчорашнього дня стан залишавсязадовільним.Об-но:ритмсерцевоїдіяльностіправильний,ЧСС90 за хвилину, акцент II тону над аортою, АТ 180/105 мм рт. ст. Аналіз крові: 3,4х10^{12}/л, Лей 6,8х10^{9}/л, ШЗЕ 12 мм/год. Аналіз сечі: білок 1,65 г/л, Лей 10- 15 в полі зору, Ер 60-80 в полі зору, гіалінові циліндри 6-8 в полі зору. Ваш діагноз?
A. Гострийпієлонефрит
B. Системний червоний вовчак. Вовчаковийнефрит
C. Сечокам'янахвороба
D. Гострий гломерулонефрит з нефритичнимсиндромом
E. Гломерулонефрит з нефротичнимсиндромом

54. Хворий18роківспостерігаєтьсязприводузмінвзагальномуаналізісечі. Скарг немає. Подібні зміни були виявлені рік тому. Об-но незначна блідість шкіри, обличчя одутле. Пульс 80 за хвилину. АТ 130-80 мм рт. ст. Симптом Пастернацького негативний. Аналіз крові без патології. Аналіз сечі: білок 0,99 г/л, Лей 4-6 в полі зору, Ер 8-10 в полі зору, циліндри 3-5 в полі зору. Ваш попереднійдіагноз?
A. Гострий гломерулонефрит, сечовийсиндром
B. Хронічний гломерулонефрит, нефротичнийсиндром
C. Хронічнийпієлонефрит
D. Хронічний гломерулонефрит, сечовийсиндром
E. Туберкульознирок

55. Хворому на ангіну,16 років, призначили ін'єкції цефазоліну та бісептол. Через 3 дні від початку лікування стан погіршився, з'явились неприємні відчуття в поперековій ділянці, запаморочення,

нудота. АТ 140/80 мм рт. ст. Аналізкрові:Ер-3,12х10^{12}/л,Нb120г/л,Лей10х10^{9}/л,ШЗЕ28мм/год.Аналіз сечі: питома густина 1010, білок 0,99 г/л. Проба за Земницьким: добова кількість сечі 3,2 л, коливання питомої густини 1007-1010. Рівенькреатиніну крові 0,280 ммоль/л. Ваш попереднійдіагноз?
A. Гострий гломерулонефрит, сечовийсиндром
B. Хронічний гломерулонефрит, сечовийсиндром
C. Тубулоінтерстиціальнийнефрит
D. Швидкопрогресуючий (злоякісний) гломерулонефрит
E. Гострийпієлонефрит

56. Хворий 26 років, перебував на лікуванні з хронічним гломерулонефритом. Лікування було ефективним, відмічалась нормалізація всіх показників. Рекомендоване санаторно-курортнелікування.
A. Нерекомендовано
B. Моршин
C. Миргород
D. Трускавець
E. Південний берегКриму

57. У хворої 22 років, після переохолодження з'явились болі в поперековій ділянці, мутна сеча, підвищення температури тіла до 38,8оС. У крові лейкоцитоз 13,2х10^{9}/л, зсув лейкоцитарної формули вліво. У сечі білок 0,33 г/л, лейкоцити 30-40 в полі зору, місцями покривають поле зору. Виберіть найбільш оптимальну емпіричну антибактеріальнутерапію.
A. Простіпеніциліни
B. Тетрацикліни
C. Напівсинтетичніпеніциліни
D. Протитуберкульознісередники
E. Макроліди

58. Хворий 18 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість, запаморочення.Захворівсьогоднівранці.3тижнітомуперенісангіну. Об'єктивно: пульс 90/хв. АТ-180/105 мм рт. ст. Помірний акцент II тону над аортою. інших змін не виявлено. Ан. крові: ер-3,4х10^{12}/л, лей- 6,8х10^{9}/л, ШЗЕ-12 мм/год. Ан. сечі: білок- 1,65 г/л, лей-10-15 в п/з, ер вилужені 60-80 в п/з, циліндри гіалінові 4-6 в п/з, зернисті 1-2 в п/з, щільність 1024. Укажіть найбільш імовірний діагноз:
A. Гострийгломерулонефрит.
B. Гострийпієлонефрит.
C. Гіпертонічнахвороба
D. ХворобаШенлейн-Геноха.
E. Системний червонийвовчак.

59. Хвора 32 років звернулася до терапевта у зв`язку з наявністю майже постійного субфебрилітету, тупого болю в поперековій ділянці зліва, збільшення діурезу. При розпитуванні відмічає ніктурію, хворіє хронічним аднекситом. При огляді: АТ 160/110 мм рт. ст. діурез-1900 мл. Аналіз крові: Hb-105 г/л, ер- 3,6х10^{9}/л, ШЗЕ-18 мм/год. Аналіз сечі: питома вага 1010, біл- 0,066 г/л, лейк-20-25 в п/зору, ер-1-2 в п/зору. Найбільш ймовірнийдіагноз?
A. Хронічний гломерулонефрит
B. Гострийгломерулонефрит
C. Амілоїдознирок
D. Хронічнийпієлонефрит
E. Хронічний цистит

60. Хворий 38 років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, набряки на різних ділянках тіла. Хворіє біля 7 років. Періодично набряки на обличчі. АТ підвищується останні 4 роки. Стан погіршився тиждень назад, коли з`явилися набряки на обличчі, ногах і поясниці. АТ 190/130 мм рт. ст. Тони серця правильні, ослаблені, акцент IIт над аортою. Аналіз сечі: Біл-2,2 г/л, лейк-3-5вп/зору,ер-10-14вп/зору,циліндригіаліновіізернисті6-8вп/зору. Креатинін крові 0. 107 ммоль/л. Найбільш ймовірнийдіагноз?
A. Хронічний пієлонефрит
B. Амілоїдознирок
C. Хронічнийгломерулонефрит
D. Сечокам`янахвороба

E. Швидкопрогресуючийнефрит

61. Пацієнт скаржиться на набряки обличчя та ніг, слабість. Захворів гостро,3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: блідість шкіри,пульс 94 на хв. ритмічний. АТ 150/ 95 мм рт. ст. Діяльність серця ритмічна, тони звучні. Аналіз сечі: білок 1,5 г/л, лейкоцити –10-12 в полі зору, еритроцити 10-15 в полі зору, циліндри гіалінові поодинокі в препараті. Креатинін крові 0,130 ммоль/л. Визначте найбільш ймовірний діагноз.

A. Гострийгломерулонефрит.
B. Гіпертонічнахвороба.
C. Гостра ниркованедостатність
D. Гострийпієлонефрит.
E. Гострий інтерстиціальнийнефрит.

62. Хвора, що страждає хронічним гломерулонефритом 7 років, скаржиться на прогресуючу задишку, серцебиття, нудоту, блювоту, втому. Об'єктивно: шкірасуха,блідазжовтимвідтінком,уремічнийзапахзіротовоїпорожнини, носова кровотеча. Тахікардія, PS- 120/хв. АТ- 170/120 мм рт. ст. Hb крові 76 г/л,ШЗЕ48мм/год.Сечовинакрові52ммоль/л,креатинін0,378ммоль/л.Яке ускладнення хронічного гломерулонефритувиникло?

A. Гостра ниркованедостатність.
B. Серцево-судиннанедостатність.
C. Токсичнапневмонія
D. Хронічна ниркованедостатність.
E. Гіпертонічнийкриз.

63. Жінці 36 років, госпіталізована зі скаргами на набряки, біль в поперековій ділянці, головну біль, які з'явились 2 тижні тому вперше після перенесеної пневмонії. Об'єктивно: набряки обличчя, АТ 120/80 мм рт. ст. У кровіШЗЕ25мм/год.Усечібілок1,47г/л,ер.80-100вп/з,одиничнігіалінові та зернисті циліндри. Яке додаткове обстеження доцільно провести у першу чергу для установленнядіагнозу

A. УЗДнирок.
B. Екскреторнаурографія.
C. Бактеріологічне дослідженнясечі.
D. креатинін крові.
E. Біопсіянирок.

64. Уюнака20роківвпершевжиттіпісляперенесеноїангінипоявиласьбіль в поперековій ділянці набряки на обличчі, зменшився діурез, сеча у вигляді "м'ясних помиїв". Об'єктивно: обличчя набрякле, бліде. Аускультативно I тон ослаблений на верхівці серця, акцент II тону над аортою. АТ 165/105мм рт. ст. Протеїнурія 2,8 г/л, гематурія (ер. на все поле зору), циліндрурія: гіалінові циліндрі 2-3 в препараті, еритроцитарні 4-6 в препараті. Азотвидільна функція нирок достатня. Який діагноз найбільш вірогідний

A. Інфекційно-токсичнанефропатія.
B. Хронічнийгломерулонефрит.
C. Гострийпієлонефрит.
D. Гострийгломерулонефрит.
E. Інфарктнирки

65. Хворий 43 роки скаржиться на біль в поперековій ділянці, набряки на обличчі та ногах. Хворіє 5 років. Об'єктивно: шкіра суха, бліда, набряки обличчя,ніг,передньоїчеревноїстінки.Протеїнурія4г/л,гематуріяер.20-25 в п/з, гіалінові та епітеліальні циліндри 4-6 в препараті, гіпопротеїнемія, загальний білок крові 59 г/л. гіперхолестеринемія 8,3 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює такукартину?

A. Амілоїдознирок
B. Хронічнийпієлонефрит.
C. Хронічний гломерулонефрит, латентнаформа.
D. Злоякіснийгломерулонефрит.
E. Хронічний гломерулонефрит, нефротичнаформа.

66. Хворий44-хроківзвернувсязіскаргаминаутрудненнясечовипускання, відчуття неповного

випорожнення сечового міхура. При сонографічному дослідженні сечового міхура біля входу в уретру визначається овальне гіперехогенне включення з рівними контурами розміром 2х3 см, що переміщається під час дослідження. Вашвисновок?
A. Конкременти
B. Злоякісна пухлина сечового міхура
C. Поліп сечовогопузиря
D. Аденома передміхуровоїзалози
E. пухлина початкової частинисечоводу

67. Хвора 68-ми років скаржиться на підвищення температури до 38,3 °С, гематурію. ШЗЕ- 55 мм/год. Антибактеріальна терапія не ефективна. Який діагноз можливоприпустити?
A. Полікістознирок
B. Ракнирок
C. Амілоїдознирок
D. Сечокам'янахвороба
E. Хронічнийгломерулонефрит

68. Хвора 42 р. поступила із скаргами на ниючий біль в попереку, більше справа, інколи підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, головнийбіль.10роківназадпідчасвагітностіупацієнткибувприступболю в правій половині попереку, який супроводжувався ознобом, різким підвищенням температури. 5 років назад було відмічене підвищення АТ до 200/110 мм рт.ст. В аналізі сечі: білок 0,99 г/л, лейкоцити 10-15, еритроцити 2-4, циліндри гіалінові 1-2 в полі зору. Креатинін сироватки крові 102 мкмоль/л. Який з діагнозів найбільш вірогідний у даноїхворої?
A. Хронічнийгломерулонефрит
B. Хронічнийпієлонефрит
C. Туберкульознирок
D. Амілоїдознирок
E. Гіпертонічнахвороба

69. Хвора 39 років поступила із скаргами на швидку втомлюваність, головний біль, зниження апетиту, нудоту, блювання зранку, періодичні носові кровотечі. У віці 15 років перенесла гострий гломерулонефрит. При обстеженні відмічене підвищення АТ до 220/ 120 мм рт.ст., блідість шкіри і слизових, сліди розчухів і геморагії на шкірі. В аналізі сечі: білок 3,3 г/л, лейкоцити 3-5, еритроцити 8-10, циліндри гіалінові 3-4 в полі зору. Який з вказаних біохімічних показників дозволяє найбільш точно оцінити стан хворої?
A. Натрій плазми крові 148ммоль/л
B. Сечова кислота в крові 0,41ммоль/л
C. Фібриноген крові 5,9г/л
D. Білірубін крові 20,2мкмоль/л
E. Креатинін сироватки крові 0,262ммоль/л

70. Жінка 48-ми років скаржиться на слабкість, схуднення, зниження апетиту, головний біль. В юності перенесла гострий гломерулонефрит. З 25- ти років хворіє на артеріальну гіпертензією. Систематично не лікувалася, до лікаря зверталася рідко. Після проведеного дослідження виявленіознаки хронічної ниркової недостатності I ст. (креатинін 0,43 ммоль/л). Які рекомендації щодо харчування найбільш виправдані для даноїхворої?
A. Обмеженняжирів
B. Обмеженнявуглеводнів
C. Вживання їжі з підвищеним вмістом "лужних"страв
D. Збільшення обсягурідини
E. Обмеженнябілку

71. Хвора 54 років хворіє на остеомієліт стегнової кістки понад 20 років. За останній місяць з'явились і поступово наростали набряки нижніх кінцівок.У сечі протеїнурія 6,6 г/л, у крові диспротеїнемія у вигляді гіпоальбумінемії, підвищення α2- і γ-глобулінів, ШЗЕ 50 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Гострийгломерулонефрит
B. Вторинний амілоїдознирок
C. Мієломнахвороба

D. Хронічнийгломерулонефрит
E. Системний червонийвовчак

72. Хворий 39-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на ранковий головний біль, зниження апетиту, нудоту, ранкові блювання, періодичні носовікровотечі.У15-тирічномувіціперенісгострийгломерулонефрит.При обстеженні відмічене підвищення артеріального тиску до 220/130 мм рт.ст., геморагії на шкірі рук, ніг, блідість шкіри та слизових оболонок. Який із наведених біохімічних показників має діагностичну значимість у даному випадку?
A. Креатинін крові
B. Білірубінкрові
C. Натрійкрові
D. Сечовакислота
E. Фібриноген

73. Жінка28роківзвернуласядолікарязіскаргаминанабряклістьобличчя, нерізкі набряки ніг, іноді відзначає сечу кольору "м'ясних помиїв". У підлітковому віці часто хворіла ангінами. Об'єктивно: бліді шкірні покрови, температура 36,8 °С, пульс 68 за хв., ритмічний. АТ 170/110 мм рт.ст. Які зміни в сечі найбільшймовірні?
A. Підвищення відносної щільності, гематурія,бактеріурія
B. Зниження відносної щільності, протеїнурія, убогий сечовийосад
C. Еритроцитурія іуринозурія
D. Зниження відносної щільності, протеїнурія,міоглобінурія
E. Протеїнурія, гематурія,циліндрурія

74. Хворий 58 років скаржиться на слабкість, набряки ніг, задишку, анорексію. Протягом багатьох років хворіє на хронічний бронхіт. Останні 5 років відмічає посилення виділення харкотиння, часто гнійного характеру. Об'єктивно: ЧСС 80 уд. за хв., АТ 120/80 мм рт.ст. Розповсюджені набряки, шкіра бліда, суха, тургор знижений. При дослідженні сечі виявлені значна протеїнурія, циліндрурія. Вкажіть найбільш вірогідний патологічний процес унирках.
A. Амілоїдознирок
B. Хронічнийгломерулонефрит
C. Хронічнийпієлонефрит
D. Інтерстиціальнийнефрит
E. Гострийгломерулонефрит

75. Чоловік 23-х років скаржиться на наявність набряків на обличчі, головний біль, запаморочення, зменшення виділення сечі, зміну кольорусечі (темно-червона). Наведені скарги з'явились після перенесеного фарингіту. При огляді: набряки на обличчі, шкірні покриви бліді, температура 37,4 °С; ЧСС- 86/хв., АТ- 170/110 мм рт.ст. Серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою. Який етіологічний фактор можливий при такомузахворюванні?
A. Золотистийстафілокок
B. Зеленячийстрептокок
C. β-гемолітичнийстрептокок
D. Гноєтворнийстрептокок
E. Сапрофітнийстафілокок

76. Удівчини15-тироківраптововиниклиартралгія,головнийбіль,нудота, блювання, біль та напруження м'язів у ділянці попереку; підвищилася температура тіла до 38-39 °С. Симптом Пастернацького різко позитивний з правого боку. В сечі: бактеріурія, піурія. Який найбільш вірогіднийдіагноз?
A. Нирковаколіка
B. Гострийгломерулонефрит
C. Паранефральний абсцес
D. Гострийпієлонефрит
E. Цистит

77. На 4 добу після переливання несумісної (по групі) крові у хворого різко зменшився діурез, розвинулася анурія, різко погіршився загальний стан, підвищився артеріальний тиск. При лабораторному дослідженні: креатинін плазми 680 мкмоль/л, сечовина плазми 24 ммоль/л. Про яку хворобу і яку стадію хвороби слід думати в першучергу?
A. Анафілактичний шок, гостра ниркова недостатність,анурія

B. Гемотрансфузійний шок, постренальна гостра ниркова недостатність, анурія
C. Постгеморагічна гостра ниркова недостатність,анурія
D. Гострий інтерстиціальний нефрит, обтураційнаанурія
E. Гемотрансфузійна гостра ниркова недостатність,анурія

78. Хворий 42 років лікується в відділенні інтенсивної терапії з приводу синдрому тривалого здавлення, гострої ниркової недостатності. При лабораторному обстеженні: сечовина 28,4 ммоль/л; креатинін 820 мкмоль/л; К 7,4 ммоль/л; Hb - 76 г/л; гематокрит 26\%; ер. $2,4x10^{12}$/л. Яке ускладнення може безпосередньо загрожувати життюхворого?
A. Гіперкаліємічна зупинкасерця
B. ДВЗ-синдром
C. Гемічнагіпоксія
D. Респіраторнийдистрес-синдром
E. Анемія

79. Хвора46роківскаржитьсянаприступоподібніболівправійпоперековій області,яківіддаютьвнизживота,нудоту.Ранішеподібнихболюнебуло.На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини патологічних тіней не визначається.Наультразвуковоїсонограмівзбільшенійправоїниркової балії визначається гіперехогенні утворення діаметром близько 1.5 см, від якого відходить "звукова доріжка". Який найбільш вірогіднийдіагноз?
A. Пухлина ниркидоброякісна
B. Кіста внирці
C. Камінь внирці
D. Туберкульознирки
E. Пухлина ниркизлоякісна

80. Чоловік 23-х років скаржиться на наявність набряків обличчя, головні болі, запаморочення, зменшення виділення сечі, бурий колір сечі. Наведені скарги з'явились після перенесеного фарингіту. Об'єктивно: набряки на обличчі, шкірні покриви бліді, Т 37,4 С; ЧСС 86/хв, АТ-170/110 мм рт. ст. Серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою. В загальному аналізі сечі найімовірніше буде спостерігатись:
A. Лейкоцитурія, протеїнурія, епітеліальніциліндри
B. Еритроцитурія, оксалатурія, еритроцитарніциліндри
C. Еритроцитурія, лейкоцитурія, лейкоцитарніциліндри
D. Еритроцитурія, протеїнурія, гіаліновіциліндри
E. Гемоглобінурія, білірубинурія, зернистіциліндри

81. Хворий35роківчетвертудобузнаходитьсяуреанімаційномувідділенні з приводу гострої ниркової недостатності внаслідок синдрому тривалого стиснення. Неадекватний. На ЕКГ високі зубці Т, правошлуночкові екстрасистоли. ЦВТ 159 мм вод ст., при аускультації в легенях останні 3 години відзначаються поодинокі вологі хрипи. ЧД 32/хв, в крові: остаточний азот 62 ммоль/л, К 7,1 ммоль/л, Cl 78 ммоль/л, N1 120 ммоль/л, Ht 0,32 л/л, Hb- 100 г/л, креатинін крові 0,9 ммоль/л. Найбільш доцільним буде проведення:
A. Плазмосорбції
B. Гемодіалізу
C. Гемосорбції
D. Плазмофільтрації
E. Ультрафільтрації

82. Хворий 23 роки звернувся в поліклініку зі скаргами на головний біль, погіршеннязору,задишку,одутлістьобличчя,загальнуслабкість,зменшення кількості виділеної за добу сечі та забарвлення її типу “м'ясних зливів”. Три тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно: помірна блідість, обличчя одутле, повіки набряклі; серцева діяльність ритмічна, I тон на верхівці ослаблений, систолічний шум. Пульс 66/хв. АТ 175/105 мм рт.ст. С-м Пастернацького слабко позитивний з обох боків. В аналізі сечі: білок 1,48 г/л, ер. 35-40 в п/з, змінені; лейк. 8-10 в п/з. Який діагноз єнайімовірнішим?
A. Есенціальна гіпертонія
B. Інфекційно-алергічнийміокардит
C. Гострийгломерулонефрит

D. Гострийпієлонефрит
E. Амілоїдоз

83. Хворий 36 років, без скарг, під час проходження профогляду перед працевлаштуванням здав сечу на загальний аналіз. Отримані результати: колір світло-жовтий; прозора; питома вага 1008; pH 6,5; білок 0,6 г/л: ер. 18- 20 в п/з, змінені; лейк. 2-3 в п/з; циліндри 2-3 в п/з, зернисті. Який найбільш імовірнийдіагноз?
A. Гострийгломерулонефрит
B. Хронічнийпієлонефрит
C. Амілоїдознирок
D. Хронічнийгломерулонефрит
E. Сечокам'янахвороба

84. Жінка28роківпротягом12роківхворієнахронічнийгломерулонефрит, якийвесьцейчасмавлатентнийперебіг.Заостанніпівроkувиниклазагальна слабкість, зниження апетиту, працездатності, нудота. Хвора скаржиться на головний біль, біль у суглобах. При обстеженні: анемія, підвищення рівня сечовини крові -34,5 ммоль/л, креатиніну крові 0,766 ммоль/л, гіперкаліємія. Чим ускладнився перебігхвороби?
A. Хронічною нирковоюнедостатністю
B. Гострою нирковоюнедостатністю
C. Нефротичнимсиндромом
D. Амілоїдозомнирок
E. Пієлонефріитом

85. У жінки 38 років після переохолодження з'явилась біль в м'язах, підвищення температури до 39°С, головний біль, дизурія, позитивний симптом Пастернацького. Аналіз сечі: лейкоцитурія, бактеріурія. В крові- зниження Hb до 103 г/л, лейкоцитоз із зсувом вліво, прискорення ШЗЕ до 32 мм/годину. Сечовина крові- 6,0 ммоль/л. Який найбільш вірогіднийдіагноз?
A. Туберкульознирок
B. Гострийгломерулонефрит
C. Сечокам'янахвороба
D. Гострийцистит
E. Гострийпієлонефрит

86. У чоловіка 25-ти років через 2 тижні після ангіни з'явилися набряки обличчя, помірний біль в крижах. Об-но: температура 37,5 °С, АТ- 100/80мм рт.ст. В сечі: ер.- свіжі до 100 в п/з, білок 2,20 г/л, гіалінові циліндри до 10 в п/з, відносна щільність 102. Який найбільш вірогіднийдіагноз?
A. Ракнирки
B. Гострийгломерулонефрит
C. Гострийпієлонефрит
D. Сечокам'янахвороба
E. Хронічнийгломерулонефрит

87. У хворого 35 років, що страждає на хронічний гломерулонефрит і 3 останнірокизнаходитьсянагемодіалізі,з'явилисьперебоївдіяльностісерця, гіпотонія, зростаюча слабкість, задишка. На ЕКГ: брадикардія, атріовентрикулярна блокада I ст., високі загострені зубці Т. Напередодні грубе порушення питного та дієтичного режимів. Яка найбільш вірогідна причина вказаних змін?
A. Гіперкаліємія
B. Гіпергідратація
C. Гіпокаліємія
D. Гіпернатріємія
E. Гіпокальціємія

88. Хворий 53-х років звернувся до невропатолога зі скаргами на біль в попереку. З приводу радикуліту проведено курс фізіотерапевтичного лікування. Однак стан хворого не покращився. Хворому проведено R-графію кісток хребта і таза, знайдено остеопороз і значні кісткові "пробоїни". Вкрові помірна нормохромна анемія, в сечі протеїнурія. Загальний білок крові 10,7 г/л. Про яке захворювання слід думати в першучергу?
A. Сечокам'янахвороба

B. Гострийрадикуліт
C. Метастази укістці
D. Мієломнахвороба
E. Лімфогранулематоз

89. Хворий 46 років вперше помітив набряки на ногах, слабкість, відчуття "повноти" та важкості в правому підребер'ї. 20 років хворіє на ревматоїдний артрит. Збільшені печінка і селезінка, щільної консистенції. Креатинін крові 0,23 ммоль/л, протеїнемія 68 г/л, холестерин 4,2 ммоль/л, бета-ліпопротеїди 52 од. опт. густини, відносна густина сечі 1,012, протеїнурія 3,3г/л, поодинокі воскоподібні циліндри, свіжі та вилужені еритроцити в п/з, лейкоцити 5-6 в п/з. Яке ускладнення найбільш ймовірне?
A. Амілоїдознирок
B. Хронічнийгломерулонефрит
C. Гострийгломерулонефрит
D. Серцеванедостатність
E. Хронічний пієлонефрит

90. Жінка 46 років потрапила до клініки зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, сухість у роті, спрагу. Шкіряні покриви бліді. АТ 180/110ммрт.ст.Пальпуютьсязбільшені,горбистінирки.Сечовинакрові8,5 ммоль/л. Добове коливання відносної питомої ваги сечі 1010-1012. Відомо, щобабусяхвороїпомерлаувіці43роківвідневідомогозахворюваннянирок. Який із перелічених діагнозів найбільш імовірний?
A. ухлинанирок
B. Двобічнийгідронефроз
C. Туберкульознирок
D. Хронічнийпієлонефрит
E. Полікістознирок

91. Хворий 32 років скаржиться на масивні набряки ніг, попереку,задишку, кашель, серцебиття, зниження зору. Хворіє близько 2-х місяців. Об'єктивно: ціаноз особи. ЧДР 32/мін. У легенях крепітація, сухі хрипи. ЧСС 110 хв, АТ 220/120 мм рт.ст. Серце: ритм галопу, систолічний шум на верхівці. Набряк передньої черевної стінки, пальпація утруднена. Перкуторно печінка +5 см. Набрякиніг.Укрові:Hb84гл.Усечі:білок-5,2гл;еритроцити15-20впзр, лейкоцити 10-20 в п зр. Який попереднійдіагноз?
A. Гострий гломерулонефрит, нефритичнийсиндром
B. Інфекційний ендокардит,гломерулонефрит
C. Швидкопрогресуючийгломерулонефрит
D. Гострий міокардит, Н ІІБ
E. Хронічний гломерулонефрит гіпертонічнаформа

92. Хворий 46-ти років страждає на хронічний пієлонефрит. З'явились набряки,збільшуєтьсямасатіла.Артеріальнийтискстабілізувався160/110

ммрт.ст. Яку переважаючу фракцію білка слід очікувати при електрофореграмісечі?
A. Альфа-1 таальфа-2-глобулін
B. Бета-глобулін
C. Гамма-глобулін
D. Альбумін
E. Фібриноген

93. Ухлопця20-тироківприпроходженнімедичноїкомісіївпершевиявлена протеїнурія 0,37 г/ добу, гематурія 15-25 ер. у п/ з, циліндрурія: гіалінові 2-3 у препараті. Скарг не було. В об'єктивному статусі зміни не виявлені. Азотовидільнафункціянирокнезмінена.Якийметоддослідженнядопоможе встановити правильнийдіагноз?
A. УЗДнирок
B. Внутрішньовеннаурографія
C. Аналіз сечі поНечипоренко
D. Імунологічнідослідження
E. Пункційна біопсіянирок

94. Уюнака16роківпіслявакцинаціїпротидифтеріїчерез2тижніз'явилися набряки на обличчі. З боку серцево-судинної системи, легень, органів травленняпатологіїневиявлено.Укрові:Hb148гл,лейк.10x10^9/л,ШЗЕ32 мм год, креатинін 0,095 ммоль л. У сечі: білок 4,5 г л, лейк. 2-3, ер 25-30 в полізору.Якийнайбільшймовірниймеханізм,щовикликавураженнянирок?
A. Токсична дія вакцини на капіляри нирковихклубочків
B. Поразка клубочків імуннимикомплексами
C. Вплив специфічних антитіл на нирковіканальці
D. Алергічна реакція негайного типу
E. Алергічна реакція уповільненоготипу

95. Жінку 32 років протягом 5 місяців турбують болі в поперековій ділянці, субфебрилітет, часте сечовиділення. В сечі: помірна протеїнурія, лейкоцити на все поле зору, бактеріурія. В крові: лейкоцитоз, збільшення ШЗЕ. Який з перелічених діагнозів найбільшймовірний?
A. Гострийгломерулонефрит
B. Хронічнийгломерулонефрит
C. Гострийпієлонефрит
D. Хронічнийпієлонефрит
E. Сечокам'янахвороба

96. Хворий відзначає зміну кольору сечі протягом останніх 2-х місяців. Протягом 10 років має на виробництві контакт з компонентами анілінових барвників. В аналізі сечі гематурія. Яке захворювання слід виключити в першучергу?
A. Сечокам'янахвороба
B. Рак сечовогоміхура
C. Гострийгломерулонефрит
D. Гемолітичнаанемія
E. Туберкульознирок

97. Хворий 35 років, маса тіла 70 кг; четверту добу перебуває в ВРІТ після перенесеного кровотечі та геморагічного шоку. Добовий діурез 50 мл. Другу добу відзначається блювота, ейфорійний, не адекватно оцінює свій стан. У легенях вологі хрипи. ЧД 32 в 1 хв. У крові: До 7,1 ммоль л, С1 78 ммоль л, Na-130ммольл,Ht0,32,Hb100гл,Ер.2,9x10^{12}/л,креатинінкрові0,9ммоль л, Яке ускладнення розвинулося ухворого?
A. Гостра ниркованедостатність
B. Гостра серцеванедостатність
C. Гіпостатичнапневмонія
D. Дегідратація зв'язку згіповолемією
E. Постгіпоксична енцефалопатія

98. У санпропускник доставлений потерпілий півгодини тому в автомобільній катастрофі без ознак

кровотечі. Стан хворого важкий, блідий. АТ 80/20 мм рт. ст. Через 12 годин хворий виділив 150 мл. сечі. У даному випадку гостра ниркова недостатністьобумовлена:
A. Сечокам'яноюхворобою.
B. Інфекційно-токсичнимшоком
C. Гостримнефритом.
D. Дегідратацією.
E. Падінням системного артеріальноготиску.

99. Хвора 36-ти років скаржиться на набряки обличчя, кінцівок, передньої черевної стінки, слабкість, підвищену стомлюваність. Пульс 90 в 1 хвилину, АТ140/95ммрт.ст.Живітм'який,вчеревнійпорожнинівизначаєтьсявільна рідина. В аналізі сечі протеїнурія 3,5 г л. Лікування хворий маєвключати:
A. Верошпірон.
B. Нітроксолін
C. Преднізолон.
D. Купреніл.
E. Аспірин.

100. У хворого 40 років після їзди на велосипеді виник різкий біль в поперековій області справа, змінився колір і зменшилася кількість сечі. Об'єктивно стан задовільний, блідий. Діяльність серця ритмічна пульс 105/мін, АТ 145/95 мм рт. ст., позитивний симптом Пастернацького справа. Для лікування хворого Випризначите:
A. Морфін.
B. Реополіглюкін.
C. Баралгін.
D. Цефтриаксон.
E. Індометацин.

101. Хворий 43 років доставлений у непритомному стані. Протягом попередніх 7 днів у зв'язку із застудою приймала великі дози бісептолу. Напередодніввечерісталатурбуватизадишка,особливовположеннілежачи, набряклі ноги, не мочився 2 діб. Вранці розвинулися судоми, втратив свідомість. Об'єктивно: гучне дихання,30 в хв, набряки на ногах і попереку, частота пульсу 50 в хв. Креатинін плазми 0,586 ммоль л, калій плазми 7,2 ммоль л. Яке лікування потрібно даномухворому?
A. Гемодіаліз.
B. Призначення великих дозверошпирона.
C. Введення плазмозаміннихзасобів.
D. Призначенняглюкокортикостероїдів.
E. Застосуваннягепарину.

102. Хворий 35 років знаходиться в ВРІТ четверту добу після перенесеної кровотечі і геморагічного шоку. Добовий діурез 50 мл. Хворий ейфорійний, неадекватнооцінюєсвійстан.Другудобувідмічаєтьсяблювота.НаЕКГ правошлункова екстрасистолія. ЦВТ 159 мм водн.ст., ЧД 32 за 1 хв. Яке ускладнення розвинулось у хворого?
A. Гостра серцеванедостатність
B. Гостра ниркованедостатність
C. Постгіпоксичнаенцефалопатія
D. Гостра дихальнанедостатність
E. Гостра затримкасечевиведення

103. У хворого з'явилися набряки гомілок, обличчя і повік, підвищився тиск до160/100ммрт.ст.,PS-54в1хв.,добовавтратабілкузсечею-4г/добу.Яка терапія є патогенетичною в даномувипадку?
A. Сечогінні
B. Кортикостероїди
C. НПЗП
D. Антагоністикальцію
E. Антибіотики

104. У чоловіка 23 років через три тижні після ангіни з'явились набряки обличчя, гомілок, відчуття дискомфорту у попереку, підвищення АТ 180/100 ммрт.ст.Всечіпротеїнурія0,99г/л,еритроцити60-80вполізору.Найбільш вірогіднийдіагноз?
A. Гострийгломерулонефрит
B. Ракнирки
C. Гострийпієлонефрит
D. Сечокам'янахвороба
E. Гіпертонічнахвороба

105. Хворий після переохолодження поступив у приймальне відділення лікарні із скаргами на різкий біль у попереку, підвищення температури тіла до38С.ПриймаваспіринАналізікрові:Л10,5х10^9/л,Е-5%,П-8%,С-51 %,Л32%,М4%,ШЗЕ28мм/год.Аналізсечібілок0,6г/л,Л-вкриваютьвсе поле зору, багато слизу. Найбільш імовірнийдіагноз?
A. Хронічнийпієлонефрит
B. Гострийгломерулонефрит
C. Тубулоінтерстиційнийнефрит
D. Гострийпієлонефрит
E. Підгострий злоякіснийгломерулонефрит

106. У хворого 33-х років гостра крововтрата (ер.- 2,2х10^{12}/л, Hb- 55 г/л), група крові A(II)Rh+. Йому помилково проведено трансфузію донорської еритромаси AB(IV)Rh+. Через годину з'явилися відчуття тривоги, біль у попереку, животі. Ps- 134/хв., АТ- 100/65 мм рт.ст., температура тіла 38,6 ^oC. При катетеризації сечового міхура отримано 12 мл/год сечі темно- коричневого кольору. Яке ускладнення виникло ухворого?
A. Кардіальнийшок
B. Алергічна реакція на донорськуеритромасу
C. Цитратнаінтоксикація
D. Гостра ниркованедостатність
E. Інфекційно-токсичнийшок

107. У чоловіка 59-ти років раптово з'явились біль у попереку праворуч та макрогематурія, Подібне явище було декілька тижнів тому. Об'-но: t-37,7^oC, Ps-88 в 1 хв., АТ-140/80 мм рт.ст. З боку легень та серця змін не виявлено. Живіт м'який, безболісний. Печінка + 1 см. Набряків нижніх кінцівок немає. Варикозне розширення вен сім'яного канатику праворуч. У крові: анемія, прискорення ШЗЕ, гіпопротеїнемія, У сечі протеїнурія, еритроцитурія. Який найбільш вірогіднийдіагноз?
A. Пухлинанирки
B. Хронічнийгломерулонефрит
C. Сечокам'янахвороба
D. Туберкульознирок
E. Хронічнийгепатит

108. Хвора22-хроківскаржитьсяначастеіболючесечовипускання,поклики насечопусквночі,нетриманнясечі,більунадлобковійділянцітаупопереку. Часто сеча має колір пива. Місяць тому назад одружилася. Об-но: загальний стан задовільний. В легенях везикулярне дихання. Тони серця, ритмічні, ЧСС- 78/хв., АТ- 128/68 мм рт.ст. Живіт м'який, болючий у надлобковій ділянці. У сечі: ер.- 12-18 в полі зору, бактерій 12-15 в полі зору. Який найбільш вірогіднийдіагноз?
A. Сечо-кам'янахвороба
B. Інфекція верхніх сечових шляхівпієлонефрит
C. Гонорея
D. Інфекція нижніх сечових шляхівцистит
E. Первиннийсифіліс

109. Чоловік 35-ти років захворів вперше. Скаржиться на інтенсивні болі в попереку, іррадіюючи в пахову область, зовнішні статеві органи, стегно, прискорене сечовипускання, озноб, нудоту, блювоту. Об'єктивно: позитивний симптом Пастернацького. У загальному аналізі сечі еритроцити, лейкоцити покривають поле зору, підвищений вміст білка. Яка найбільш вірогідна патологія, що обумовила таку клінічнукартину?
A. Жовчнокам'яна хвороба, жовчнаколіка
B. Інфарктнирки
C. Кишкованепрохідність
D. Остеохондроз, гострий корінцевийсиндром
E. Сечокам'яна хвороба, нирковаколька

110. У жінки 45-ти років після переохолодження гостро з'явився біль в надлобковійтапоперековійділянці,різівкінцісечовипускання,хибніпозиви до сечовипускання. Сеча мутна, з домішками крові. Доктор припустив наявністьінфекціїсечовихшляхів.Якілабораторніданібільшхарактернідля цьогозахворювання?
A. Макрогематурія
B. Підвищення рівню креатиніну та сечовиникрові
C. Протеїнурія менш за 3,0 надобу
D. Протеїнурія більш за 3,0 надобу
E. Лейкоцитурія,макрогематурія

111. Хвора 36 років скаржиться на високу температуру тіла, озноб,профузну пітливість, тупі болі в попереку, неприємні відчуття при сечовипусканні. Об'єктивно: напруження м'язів поперекових ділянок, позитивний симптом постукування з обох сторін. У крові: лейкоцитоз до $12x10^9$/л з токсичною зернистістю нейтрофілів, у сечі - 0,6 г/л білка, Л - на все поле зору. Ваш попереднійдіагноз:
A. Гострийпієлонефрит.
B. Туберкульознирки.
C. Гострийгломерулонефрит.
D. Гострийцистит.
E. Сечокам'янахвороба.

112. 69-річного чоловіка протягом року турбує біль в поперековій ділянці, кісткахтазу.Приобстеженніупацієнтавиявленонормохромнуанемію,всечі протеїнурію-6,6г/л, креатинін крові-550 мкмоль/л, загальний кальцій-2,9 ммоль/л, фосфор-2,1 ммоль/л, загальний білок-95 г/л. Який метод дослідження є найважливішим для установлення правильного діагнозу:
A. Біопсіянирки.
B. Анамнезхворої.
C. В/вурографія.
D. УЗДнирок.
E. Посів сечі з визначенням чутливості сечі домікрофлори.

113. 20-річна жінка з 12-тижневою вагітністю скаржиться на нудоту, блювання, головний біль. При огляді: набряки на гомілках, АТ - 170/105 мм рт. ст. У сечі: білок-3,3 г/л, Е - 10-15, Л - 6-8, циліндри гіалінові - 5-6 у полі зору. Що з переліченого є найімовірнішимдіагнозом:
A. Еклампсіявагітних.
B. Ранній токсикозвагітних.
C. Гестаційнийпієлонефрит.
D. Хронічнийгломерулонефрит.
E. Гіпертонічнахвороба.

114. Хворий 36 років, без скарг, під час проходження профогляду перед працевлаштуванням здав сечу на загальний аналіз. Отримані результати: відносна щільність-1018; pH-6,5, білок-0,6 г/л, Е - 18-20, змінені; Л - 2-3, циліндри - 2-3 в полі зору, зернисті. Вкажіть найімовірнішийдіагноз:
A. Хронічнийгломерулонефрит.
B. Гострийгломерулонефрит.
C. Хронічнийпієлонефрит.
D. Амілоїдознирок.
E. Сечокам'янахвороба.

115. Жінка28років,протягом12роківхворієнахронічнийгломерулонефрит. За останні півроку виникли загальна слабкість, зниження апетиту, нудота, головний біль, біль у суглобах. При обстеженні виявлені анемія, вміст сечовинивкрові-24,5ммоль/л,креатинину-0,766ммоль/л,гіперкаліємія.Чим ускладнилосязахворювання:
A. Гострою нирковоюнедостатністю.
B. Хронічною нирковоюнедостатністю.
C. В-12 дефіцитноюанемією.
D. Амілоїдозомнирок.
E. Подагричноюнефропатією.

116. У хворого 18-ти років з гострим гломерулонефритом різко погіршився стан:посиливсяголовнийбіль,знизиласягостротазору,з'явилисяфібрилярні посіпування м'язів обличчя, то-нічні судоми скелетних м'язів, втрата свідомості, АТ -240/140 мм рт. ст. Назвітьускладнення:
A. Ангіоспазм.
B. Набрякмозку.
C. Крововилив умозок.
D. Гостра ниркованедостатність.
E. Парез мозковихартерій.

117. Хворий 35 років на хронічний гломерулонефрит в стадії термінальної ниркової недостатності отримує лікування програмним гемодіалізом. Гемоглобін дорівнює 65 г/л, з приводу чого він отримує препарати заліза per os протягом двох місяців. Імовірна причина неефективності терапії препаратамизаліза:
A. Недостатнядоза.
B. Необхідно в/ввведення.
C. Необхідна комбінація препаратів заліза per os ів/в.
D. Дефіцитеритропоетину.
E. Розвиток В-12 дефіцитноїанемії.

118. Хворий 17-ти років, скаржиться на виражені набряки на обличчі і кінцівках,щоз'явилися3тижнітому.Піврокутомулікувавсявінфекційному відділенні з приводу інфекційного гепатиту В. Об'єктивно: шкірний покрив блідий, обличчя одутле, на гомілках набряки, печінка не збільшена. Добовий діурез-0,6 л. Аналіз сечі: питома вага-1020, білок-4,4 г/л, вилужені Е - 8-10 у полі зору; загальний білок крові-52 г/л. Який найімовірніший механізм розвиткунабряків:
A. Гіпопротеїнемія пов’язаназпорушенням синтезуальбуміну.
B. Гіпопротеїнемія пов’язана з втратоюбілка.
C. Гіперальдостеронізм.
D. Все знаведеного.
E. Жодне знаведеного.

119. У нефрологічному відділенні Ви розглядаєте можливість виконання діагностичної біопсії нирки у пацієнта з високою протеїнурією. Вкажіть на абсолютні протипоказання для здійсненнябіопсії:
A. У пацієнта єдинанирка.
B. Порушення згортальної системикрові.
C. Тромбоз нирковихвен.
D. Полікістознирок.
E. Усеперелічене.

120. Хворий 56 років скаржиться на високу температуру тіла, озноб, тупі болі в попереку. Об'єктивно: напруження м'язів поперекових ділянок, позитивний симптом постукування з обох сторін. У аналізі крові лейкоцитоз до $12x10^9$/л з токсичною зернистістю нейтрофілів, у аналізі сечі - 0,6 г/л білка, Л-на все поле зору. Яке з тверджень при веденні хворого є неправильним:
A. Необхіднагоспіталізація в терапевтичне відділення і в/в введення антибіотиків.
B. Необхідновиконатиретрограднупієлографіюдлявиключенняаномалії розвитку сечовивіднихшляхів.
C. Необхідно виконати УЗД дослідження для виключення сечокам’яної хвороби.
D. У чоловіка старіше 50 років необхідно дослідження передміхурової залози.
E. Необхідно дослідження сечі намікрофлору.

121. Хворий 42 років, скаржиться на сухість у роті, кволість, зменшення кількості добової сечі. Хворіє на гломерулонефрит 11 років. У крові: НЬ-90 г/л, білок сечі-1,2 г/добу, кальцій-1,9 ммоль/л, креатинин-500 мкмоль/л, ШКФ 14 мл/хв. Яка стадія хронічної хвороби нирок (ХХН) виникла у хворого:
A. IVст.
B. Vст.
C. IIIст.
D. Iст.
E. IIст.

122. Вагітна (30 тижнів) скаржиться на головний біль, зменшення кількості сечізадобу,набрякинижніхкінцівок,підвищенняАТдо170/95ммрт.ст. Добовапротеїнурія-3г/л.Укрові:креатинин-100мкмоль/л,гематокрит-42%. Найімовірнішим синдромомє:
A. Ізольованийсечовий.
B. Нефротичнийсиндром.
C. Нефритичнийсиндром.
D. Гостра ниркованедостатність.
E. СиндромГудпасчера.

123. 72- річний чоловік поступив у нефрологічне відділення зі скаргами на біль у правій поперековій ділянці, підвищення температури до 380С, прискорене сечовипускання, особливо вночі. Хворіє два роки. За останні півроку це є третє загострення хронічного пієлонефриту. Що є найсуттєвішою причиною загостренняпієлонефриту:
A. Порушенняуродинаміки.
B. Неправильне використання антибактеріальнихпрепаратів.
C. Вікхворого.
D. Хронічнаінфекція.
E. Усепереліковане.

124. 60- річний чоловік з приводу пневмонії получав цефтріаксон. Через три доби від початку терапії у пацієнта відмічені поліурія, низка протеїнурія, мікрогематурія, зниження ШКФ, підвищення креатиніну крові. Лікар запідозрив у пацієнта гострий тубулоінтерстиціальний нефрит. Який із запропонованих нижче симптомів не є ознакою гострого тубулоінтерстиціальногонефриту:
A. Еритроцитарні циліндри усечі.
B. Еозинофілурія.
C. Лихоманка іартралгії.
D. Відновлення функції нирок після припинення введенняпрепарату.
E. Покращення функції нирок після призначенняпреднізолону.

125. Хворий 66 років скаржиться на високу температуру тіла, озноб, тупі болі в попереку. Об'єктивно: напруження м'язів поперекових ділянок, позитивний симптом постукування з обох сторін. У загальному аналізі крові лейкоцитоз до $13x10^9$/л із зсувом вліво, у загальному аналізі сечі низька протеїнурія, піурія. Який мікроорганізм найчастіше викликає інфекцію сечовивіднихшляхів:
A. Золотистийстафілокок.
B. Кишечна паличка.
C. Гемолітичнийстрептокок.
D. Синьогнійнапаличка.
E. Хламідії.

126. Хвора 26 років скаржиться на озноб, профузну пітливість, тупі болі в попереку, неприємні відчуття при сечовипусканні. Об'єктивно: температура тіла 38,80С, пальпується хвороблива опущена права нирка. У аналізі крові лейкоцитоз до $11x10^9$/л, паличкоядерні нейтрофіли-9%, в аналізі сечі-0,33 г/л білка, Л-на все поле зору. Вкажіть критерій, який дозволить Вам найточніше диференціювати інфекцію нижніх від інфекції верхніх сечовивіднихшляхів:
A. Піурія.
B. Колонії бактерій більше 100 тисяч мікробних тіл у 1мл.
C. Часте, хворобливесечовипускання.
D. Температура тіла вище380С.
E. Хвороблива пальпаціянирки.

127. 59-річногочоловікапротягомпіврокутурбуєбільвпоперековійділянці, кістках тазового поясу. При обстеженні у пацієнта виявлено нормохромну анемію, протеїнурію-9,9 г/л, креатинін крові-450 мкмоль/л, лужну фосфатазу-9200 ммоль/л, загальний кальцій-2,9 ммоль/л, фосфор-2,1 ммоль/л, загальний білок-90 г/л. Вкажіть найімовірнішу причину, яке призвела до цьогостану:
A. СЧВ.
B. Хронічний гломерулонефрит зХНН.
C. Мієломнахвороба.
D. СиндромГудпасчера.
E. Хронічний тубулоінтерстиціальнийнефрит.

128. Хворий 62 років, скаржиться на втрату 10 кілограмів маси тіла за 2 місяці, біль у поперековій ділянці, який з часом підсилився, відсутність апетиту, субфебрильну температуру. При огляді у лівому підребер'ї виявляється щільне утворення. В аналізі крові: НЬ-90 г/л, Е-2,8х10^{12}/л, Л- 8,8х10^{9}/л, ШЗЕ-42 мм/год., в сечі: питома вага-1018, білок-0,06 г/л, Е-на все поле зору. Ваш попереднійдіагноз:
A. Сечокам'янахвороба.
B. Нефроптоз.
C. Туберкульознирки.
D. Полікістознирок.
E. Пухлинанирки.

129. Хворий Д., 55 років, страждає на гіпертонічну хворобу протягом 10 років. В останній час турбує задишка, головні болі, запаморочення. Низка протеїнурія реєструється півроку. При обстеженні: набряків немає, над легенями везикулярне дихання, ЧСС 68 за хв., АТ 190/120 мм рт ст., печінка не збільшена. На ЕКГ: рубець передньо-перегородочної ділянки, ШКФ-60 мл/год. Яке ускладнення основного захворюваннявиникло:
A. Гіпертензивнанефропатія.
B. Хронічнийгломерулонефрит.
C. Хронічна ниркованедостатність.
D. Хронічна серцеванедостатність.
E. Застійнанирка.

130. 32-річна жінка спрямована до нефролога для оцінки гематурії, яка виявлена в трьох аналізах сечі та супроводжується протеїнурією до 1 г/добу. Який ви оберете підхід для оцінки гематурії у цієїхворої:
A. УЗДнирок.
B. Ретельний анамнеззахворювання.
C. Визначення концентрації електролітів, креатинінукрові.
D. Біопсіянирки.
E. Всеперелічене.

131. 27-річна жінка має клінічні ознаки системного червоного вовчака з ураженням нирок. Які обстеження необхідно провести для верифікації діагнозу:
A. Загально-клінічний аналізкрові.
B. Визначення сечовини та креатинінукрові.
C. Антиядерніантитіла.
D. Добовапротеїнурія.
E. Всеперелічене.

132. Хворий36роківнахронічнийгломерулонефритмаєознаки ХНН(калій- 5,1ммоль/л,натрій-128ммоль/л,кальцій-1,9ммоль/л,магній-1,2ммоль/л, хлор-102 ммоль/л, бікарбонати-20ммоль/л). Порушення обміну якого електролітувідмічається:
A. Калію.
B. Натрію.
C. Кальцію.
D. Магнію.
E. Хлору.

133. Жінка 35 років скаржиться на біль в ділянці серця, артралгії, міалгії та фотосенсибілізацію. При огляді: тахікардія, шум тертя перикарду. Ваналізах сечі– висока протеїнурія, гематурія. Вірогіднапричина:

A. Мієломнахвороба.
B. Системний червонийвовчак.
C. Гостра ревматичналихоманка.
D. Синдром набутогоімунодефіциту.
E. Ревматоїднийартрит.

134. Хворий на хронічний гломерулонефрит з ознаками ХНН має низький рівень гемоглобіну-65 г/л. Який метод корекції анемії єнайдоцільнішим:
A. Трансфузіякрові.
B. Трансфузія свіжозамороженоїплазми.
C. Введенняеритропоетину.
D. Введенняандрогенів.
E. Проведенняплазмаферезу.

135. Хворий 45 років, госпіталізований зі скаргами на сухість у роті, слабкість, шкірний свербіж, нудоту, задишку. Протягом останніх 15 років рецидивують ниркові кольки з відходженням із сечових шляхів камінців, двічівиконувалисьопераціїнанирках.Добовийдіурездорівнює1400млсечі з відносною щільністю - 1007-1008. Яку назву має цей симптом і про яке ускладнення сечокам'яної хвороби вінсвідчить:
A. Гіпостенурія, хронічна ниркованедостатність.
B. Гіперстенурія, цукровийдіабет.
C. Гіперстенурія,гіперпаратиреоз.
D. Ізостенурія, нецукровийдіабет.
E. Полакіурія, гострийцистит.

136. Ухворої57роківвідчуваєтьсязапахаміакузрота,єнабрякинаобличчі, гомілках. Спостерігається з приводу мієломної хвороби протягом 3 років. У крові: Е-3,5х10^{12}/л, ШЗЕ-75 мм/год; у сечі: білок-2,5 г/л, Е - 3-4, Л - 10-15 у полі зору; креатинін крові-650 мкмоль/л, ШКФ-10 мл/хв. Яке ускладнення хворобирозвинулось:
A. Серцеванедостатність.
B. Хронічнийпієлонефрит.
C. Хронічнийгломерулонефрит.
D. Хронічна ниркованедостатність.
E. Амілоїдоз.

137. Хворий Т., 58 років, скаржиться на загальну слабість, втрату 10 кг маси тіла за 1,5 місяця, тупий біль у попереку справа, субфебрильну температуру. При огляді: АТ 220/160, у правому підребер'ї пальпується утвірз горбистою поверхнею та незначною рухомістю, розширення вен сім'яного канатика та мошонки. В аналізі крові: анемія, висока ШЗЕ. В сечі: відносна щільність-1020, білок–0,99 г/л, Е-на все поле зору. Ваш попереднійдіагноз:
A. Пухлинанирки.
B. Гідронефроз.
C. Туберкульознирки.
D. Полікістознирок.
E. Нефроптоз.

138. Хвора Г., 48 років, скаржиться на періодичні нападоподібні болі у попереку, з виділенням після нападу сечі бурого кольору. УЗД вказує на наявністьвеликоїкількостідрібнихехопозитивнихвключеньумискахнирок. В загальному аналізі сечі: відносна щільність-1016, білок-0,099 г/л, еритроцити покривають все поле зору, велика кількість кристалів сечової кислоти. Вкажіть яке першочергове дослідження доцільно провестихворій:
A. Екскреторнаурографія.
B. Сечова кислотакрові.
C. Сечовинакрові.
D. Сеча заНечипоренком.
E. Сеча заЗемницьким.

139. Хворому 69 років, який відмічає підвищення АТ протягом 2 років, призначилимототерапіюАГіАПФ.Нафонілікуваннявідбулосьпідвищення рівня креатиніну. Чим цезумовлене:

A. Стенозом нирковихартерій.
B. Стенозом гирлааорти.
C. Стенозом черевногостовбуру.
D. ЗниженнямАТ.
E. Гіперкаліємією.

140. Жінка 23 років, скаржиться на часте, болюче сечовипускання, тупі болі внизу живота, які зменшуються від застосування тепла, субфебрильну температурутіла.Захворіла3днітомупісляпереохолодження.Взагальному аналізі сечі: лейкоцити займають 1/3 поля зору, поодинокі свіжі еритроцити. Основними препаратами в лікуванні даної хвороїє:
A. Уросептики.
B. Фізіотерапевтичне лікування.
C. Антибіотики.
D. Глюкокортикоїди.
E. Курантил.

141. Хвора М., 40 років, страждає на цукровий діабет I типу, тяжкою формою впродовж 15 років. При огляді: виражені набряки ніг, шкірний покрив блідий, АТ-210/140 мм. рт. ст., діурез-3 л. Загальний аналіз сечі: відносна щільність-1024, Б-6,6 г/л, Л-1/4 поля зору, Е– 3-4; сечовина плазми-7,9 ммоль/л. Який синдром має місце у цієїпацієнтки:
A. Нефротичний.
B. Сечовий.
C. Нефритичний.
D. Гостра ниркованедостатність.
E. Хронічна ниркованедостатність.

142. Хворий 45 років, протягом 8 років страждає на хронічний гломерулонефрит. АТ-180/120 мм рт. ст., креатинін сироватки крові-770 мкмоль/л, сечовина крові-28 ммоль/л, ШКФ-5 мл/хв. Яка лікувальна тактика показана для цьогохворого:
A. Ентеросорбція.
B. Гемодіаліз.
C. Гемосорбція.
D. Плазмаферез.
E. Реосорбілактв/в.

143. Жінка 42 років, скаржиться на появу набряків на обличчі, кінцівках. Хворієнаревматоїднийартритпонад15років.Об'єктивно:ЧСС-64захв,АТ-105/60ммрт.ст,печінка+3см,щільна,безболісна.Аналізкрові:Е-2,4х10^{12}/л, НЬ-92 г/л, ШЗЕ-54 мм/год., креатинін-0,128 ммоль/л, СРБ (+++). Аналіз сечі: відносна щільність-1015, білок-3,8 г/л. Яке найвірогідніше ускладнення виникло ухворої:
A. Серцеванедостатність.
B. Вториннийамілоїдоз нирок.
C. Гіпотиреоз.
D. Печінково-клітиннанедостатність.
E. Хронічна ниркованедостатність.

144. Хвора Д., 36 років, скаржиться на нападоподібний біль у поперековій ділянці, що віддає у низ живота. На ультразвуковій сонограмі у збільшених нирках визначаються множинні кісти. Якими ще інструментальними дослідженнями можливо доказати захворювання:
A. Ангіографія нирковихартерій.
B. Комп'ютернатомографія.
C. Ізотопнесканування.
D. Доплерографія нирковихартерій.
E. Всевищепереліковане.

145. У хворого 35 років, який у зв'язку із хронічним гломерулонефритом отримуєзаміснунирковутерапію(програмнийгемодіаліз),з'явилисяперебої в діяльності серця, зростаюча слабкість, задишка. На ЕКГ: брадикардія, атріовентрикулярна блокада I ст., високі загострені зубці Т. Напередодні пацієнт грубо порушив дієтичний режим. Які біохімічні зміни є най-

вірогіднішою причиною такогостану:
A. Гіпергідратація.
B. Гіперкаліємія.
C. Гіпокаліємія.
D. Гіпернатріємія.
E. Гіпокальціємія.

146. 146. Хворий Т., 46 років скаржиться на підвищену втомлюваність, загальнуслабкість.Об'єктивно:набрякинагомілках,пульс88захв.,АТ- 140/80 мм рт. ст. В аналізі крові: креатинін-0,23 ммоль/л, сечовина-11,0 ммоль/л, ШКФ-42 мл/хв. Визначте стадію хронічної хвороби нирок:
A. ХХН Іст.
B. ХХН IIст.
C. ХХН IIIст.
D. ХХНVСТ.
E. ХХН IVст.

147. Хворий В., скаржиться на головні болі, запаморочення, нудоту, блювання. 10 років тому виявлені зміни в аналізі сечі, рік назад випадково - підвищений АТ. Курить, зловживає алкоголем. При огляді: блідий, обличчя одутле, на шкірі тулуба - сліди розчухів, язик сухий, АТ - 210/130 мм рт. ст. В аналізі сечі: 1,5 г/л білка, Е - 10-12, Л - 3-6 в полі зору. Ваш попередній діагноз:
A. Вторинний амілоїдознирок.
B. Туберкульознирок.
C. Діабетичнийгломерулосклероз.
D. Хронічнийгломерулонефрит.
E. Хронічнийпієлонефрит.

148. Пацієнтка 23 років з терміном першої вагітності 10 тижнів скаржиться на біль у попереку, набряки обличчя, гомілок. Три тижні тому перенесла гострий гнійний отит. Об'єктивно: АТ-155/95 мм рт. ст., ЧСС-94/хв, діурез- 400 мл за добу. Аналіз сечі: відносна щільність-1030, протеїнурія-1,5 г/л, Е- 100-120, циліндри гіалінові - 8-10, зернисті - 2-3 в полі зору. Який діагноз є найімовірнішим:
A. Гострийгломерулонефрит.
B. Гострийпієлонефрит.
C. Хронічнийгломерулонефрит.
D. СЧВ з ураженнямнирок.
E. Ранній токсикозвагітних.

149. Чоловік 22 років хворіє на гострий гломерулонефрит. Об'єктивно: анасарка, АТ-150/90 мм рт. ст. У крові: ШЗЕ-36 мм/год., у сечі-5,6 г білка за добу, загальний білок-55 г/л, альбумін-25г/л, холестерин-9,6 ммоль/л. Яке патогенетичне лікування єнайобґрунтованішим:
A. Антибіотики.
B. Глюкокортикоїди.
C. Мембраностабілізатори.
D. Сечогінні.
E. Антигіпертензивні.

150. Чоловік 23 років, скаржиться на наявність набряків на обличчі, головні болі, запаморочення, зменшення виділення сечі, макрогематурію. Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. Об'єктивно: набряки на обличчі, шкірний покрив блідий, серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою, ЧСС-86 за хв., АТ-170/110 мм рт. ст. В загально-му аналізі сечі найімовірніше будутьспостерігатися:
A. Еритроцитурія, лейкоцитурія, лейкоцитарніциліндри.
B. Лейкоцитурія, протеїнурія, епітеліальніциліндри.
C. Еритроцитурія, оксалурія, еритроцитарніциліндри.
D. Еритроцитурія, протеїнурія, гіаліновіциліндри.
E. Гемоглобінурія, білірубинурія, зернистіциліндри.

151. У 40-річного чоловіка, який 18 років хворіє на хронічний гломерулонефрит, перебіг якого ускладнився хронічною нирковою недостатністю. Який лабораторний показник буде найінформативнішим у даномувипадку:

A. Креатинін крові-0,36ммоль/л.
B. Азот сечовини - 20-40 % залишковогоазоту.
C. Калій крові-5,2ммоль/л.
D. Сечовина крові-8,3ммоль/л.
E. Натрій крові-130ммоль/л.

152. Хворий К., 74 роки, скаржиться на лихоманку, яка сягає 399 С, не усувається прийомом антипіретиків, тупий, ниючий біль в поперековій ділянці справа, рецидивуюча гематурія впродовж 2 місяців, іноді з червоподібними згустками крові. В поперековій ділянці справа пальпується утворення еластичної консистенції, малорухливе, болісне. Ваш попередній діагноз:
A. Пухлинанирки.
B. Полікістознирок.
C. Карбункулнирки.
D. Гідронефроз.
E. Некротичнийпапіліт.

153. Чоловік, який страждає на мієломну хворобу з ураженням нирок, захворів грипом з високою лихоманкою, на фоні чого знизився діурез до 200 мл, підвищився рівень креатиніну до 0,400 ммоль/л. Кальцій крові- 1,8ммоль/л, загальний протїн-110 г/л. Який фактор є провідним в генезі гострої нирковоїнедостатності:
A. Обструкція канальців білкомБенс-Джонса.
B. Гіпокальціємія.
C. Збільшення в'язкостікрові.
D. Гіперхолестеринемія.
E. Високий загальнийпротеїн.

154. 18-річна хвора скаржиться на періодичний біль у поперековій ділянці, що підсилюється після тривалого перебування в статичному положенні, фізичного навантаження, переохолодження. При огляді: пальпуються болючі, збільшені нирки. При УЗД дослідженні виявлені множинні кісти обох нирок. Кісти яких органів можливо виявити ухворої:
A. Легень.
B. Підшлунковоїзалози.
C. Яєчника.
D. Печінки.
E. Всьогоперелікованого.

155. У хворої 75 років, яка страждає на гіпертонічну хворобу понад 20 років і скаржиться на ніктурію з полакіурією, на черговому медичному огляді виявлено протеїнурію-1,2 г/л, мікрогематурію, помірне зниження екскреторної і секреторної функції нирок при реографії. Вашеприпущення:
A. Гострийгломерулонефрит.
B. Загострення хронічногогломерулонефриту.
C. Гіпертензивнанефропатія.
D. Пухлинанирки.
E. Сенільнанирка.
156. У хворої 58 років, яка страждає на ревматизм, декомпенсований мітральний стеноз на фоні серцевої недостатності (задишка, збільшення печінки, набряки на ногах) в аналізах сечі виявлена протеїнурія (1,5 г/л), еритроцитурія(10-15)циліндрурія(гіаліновi3-5)вполізору.Який лабораторний тест допоможе в диференціальній діагностиці між застійною ниркою і активністю ревматизму (приєднання гломерулонефриту):

A. Добова втратабілка.
B. Клубочковафільтрація.
C. Показники імунологічноїактивності.
D. Лейкоцитоз.
E. Рівень креатиніну, сечовиникрові.

157. У хворого 70 років протягом двох років відмічається фібриляція передсердь, набряки ніг, ядуха вночі, печінка +2см, зниження ФВ до 45%, добова протеїнурія-0,33, підвищення креатиніну до 0,200 ммоль/л. Про який стан необхіднодумати:

A. Хронічнийгломерулонефрит.
B. Застійнанирка.
C. Гострий тубулоінтерстиціальнийнефрит.
D. Гостра преренальна ниркованедостатність.
E. Гостра ренальна ниркованедостатність.

158. У жінки 75 років, яка хворіє на гіпертонічну хворобу понад 30 років, в останні 2 роки відмічається значне підвищення АТ, який погано коригується протигіпертензивними препаратами. За сцинтиграфією нирок нирковий кровоток зліва знижений. Про який стан Видумаєте:
A. Стеноз лівої ниркової артерії.
B. Атеросклероз судин головного мозку з центральним порушенням регуляції АТ.
C. Аортальнанедостатність.
D. Сенільнанирка.
E. Усеперелічене.

159. Хворий 57 років госпіталізований в терапевтичне відділення з симптомами уремії, як наслідок полікістозу нирок. Яке порушення електролітного обміну за результатами обстеження єнайвірогіднішим:
A. Гіперкаліємія.
B. Гіпокальціємія.
C. Гіперкальціємія.
D. Гіпофосфатемія.
E. Гіпонатріємія.

160. У хворої 54 років, яка страждає на ревматоїдний артрит, є клініко- лабораторні ознаки вторинного амілоїдозу. Який з наведених препаратів є засобом патогенетичного лікування при даному ураженніинрок:
A. Глюкокортикоїди.
B. Антибіотики.
C. Сечогінні.
D. Цитостатики.
E. Колхіцин.

161. Хворий 52 років госпіталізований з симптомами уремії, як наслідок хронічного гломерулонефриту. Який з наведених сечогінних препаратів є препаратом вибору в цьому клінічномувипадку:
A. Гіпотіазид.
B. Верошпірон.
C. Фуросемід.
D. Урегіт.
E. Манітол.
162. У хворого 28 років є клініко-лабораторні ознаки синдрому Гудпасчера. Який імунний механізм ураження нирок є у даномувипадку:
A. Агресія антитіл до базальної мембрани.
B. Депозиція імуннихкомплексів.
C. Реакція гіперчутливості негайноготипу.
D. Агресія антинуклеарнихантитіл.
E. Усевищеперелiковане.

163. Хвора Д., 46 років, скаржиться на тривалий біль у поперековій ділянці, що віддає у низ живота, озноб. При огляді: пальпуються болючі, збільшені нирки. Мати хворої і бабуся померли від уремії. Про яке захворюваннятреба думати:
A. Сечо-кам'янахвороба.
B. Гідронефрознирок.
C. Пухлинанирок.
D. Полікістознирок.
E. Недостатньоданих.

164. У 42-річного хворого в 30 років діагностована сечокам'яна хвороба. Хворого тричі оперовано з приводу гідронефрозу (літотомія). При огляді пальпуються збільшені, болючі нирки. При УЗД

виявлені коралоподібні камені в обох нирках. Про порушення функції якої залози внутрішньої секреції требадумати:
A. Щитоподібноїзалози.
B. Паращитовиднихзалоз.
C. Гіпофізу.
D. Підшлунковоїзалози.
E. Усіхперелікованих.

165. Хвора К., 44 років, скаржиться на тривалий біль у поперековій ділянці, щовіддаєнапереднюповерхнюживота,озноб,спрагу,ніктурію.Приогляді: пальпуються болючі, збільшені нирки. Мати хворої і бабуся померли від уремії. Яке першочергове дослідження треба провести хворій для уточнення діагнозу:
A. УЗДнирок.
B. Екскреторнуурографію.
C. Цистоскопію.
D. Ангіографію.
E. Комп'ютернутомографію.

166. У хворого 20 років після ангіни розвинулись анасарка, макрогематурія, зменшення сечі за добу до 300 мл. Добова протеїнурія – 2,0 Який синдром розвинувсяхворого:
A. Сечовий.
B. Нефротичний.
C. Нефритичний.
D. Серцеванедостатність.
E. Гостра ниркованедостатність.

167. Хвора 67 років скаржиться на біль в кістках, зниження апетиту, схуднення. При обстеженні: нормохромна анемія, ШЗЕ-55 мм/год,загальний протеїн-130 г/л, протеїнурія-3 г/л. Яке дослідження требапровести:
A. Стернальнапункція.
B. Протеїнограма.
C. Рентгенографіячерепа.
D. Електрофорез білківсечі.
E. Усеперелічене.

168. У 38-річного вірменина з підліткового віку вимічались епізоди болю в животі з підйомом температури тіла, яке проходило самостійно через добу. Останній рік в аналізі сечі з'явилась протеїнурія до 1,5 г/л. Батько пацієнта вмер від захворювання нирок. Найдоцільнішим будепризначення:
A. Преднізолону.
B. Циклофосфану.
C. Колхіцину.
D. Фраксипарину.
E. Усьогоперелікованого.

169. У 42-річного хворого в 30 років діагностовано сечокам'яна хвороба. Хворого тричі оперовано (літотомія) з приводу гідронефрозу. При огляді пальпуються збільшені, болючі нирки. При УЗД виявлені коралоподібні камені в обох нирках. Яке дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу причини утвореннякаменів:
A. Визначення паратгормонукрові.
B. Визначення креатинінукрові.
C. Визначення альдостеронукрові.
D. Проведенняденситометрії.
E. Усеперелiковане.

170. 19-річна хвора скаржиться на періодичний біль у поперековій ділянці, що підсилюється після тривалого перебування в статичному положенні, фізичного навантаження, у другій половині дня. При огляді: пальпуються болючі, збільшені нирки. При УЗД дослідженні виявлені множинні кісти нирок. Яким інструментальним методом не можна діагностувати захворювання:
A. КТ.

B. Ангіографіянирок.
C. Ізотопнаренографія.
D. Ізотопне скануваннянирок.
E. МРТ.

171. У хворого 72 років на фоні гострого трансмурального переднього інфаркту міокарда відмічається зниження ФВ до 35%, систолічного тискудо 70 мм рт. ст., добового діурезу до 100 мл, поява протеїнурії – 0,33 г/л, підвищення креатиніну крові до 0,36 ммоль/л. Про який стан необхідно думати:
A. Швидкопрогресуючийгломерулонефрит.
B. Гостра преренальна ниркованедостатність.
C. Гострий тубулоінтерстиціальнийнефрит.
D. Гостра ренальна ниркованедостатність.
E. Застійнанирка.

172. 45-річнийхворийз30роківстраждаєнасечокам'янухворобузприводу чого його тричі оперовано (літотомія). При огляді пальпуються збільшені, болючі нирки. При УЗД виявлені коралоподібні камені в обох нирках. Яке дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу причини утворення каменів
A. Визначення паратгормонукрові.
B. Визначення сечової кислотикрові.
C. Визначення Са сироваткикрові.
D. Проведенняденситометрії.
E. Усепереліковане.

173. Хвора З., 68 років, скаржиться на біль в кістках, субфебрильну температуру тіла, схуднення. При обстеженні: в загальному аналізі крові: помірна нормохромна анемія, ШЗЕ-55 мм/год; в загальному аналізі сечі: протеїнурія-0,99 г/л. Який із методів дослідження є найменшінформативним для уточненнядіагнозу:
A. Визначення загальногопротеїну.
B. Визначення білковихфракцій.
C. Рентгенографіякісток.
D. Визначення рівня сироваткового заліза.
E. Стернальнапункція.

174. 22-річний чоловік поступив до інфекційного відділення з діагнозом фолікулярної ангіни. При огляді: температура тіла 390С, пульс 110 за 1 хв., АТ 90/60 мм рт. ст. В аналізі крові: лейкоцитоз із зсувом вліво, в аналізі сечі: протеїнурія-0,066г/л,Е–2-3,Л–5-6,циліндригіалінові1-3вполізору.Яке дослідження необхідно провести хворому для визначення патологіїнирок:
A. Аналіз сечі заНечипоренком.
B. Добовапротеїнурія.
C. УЗДнирок.
D. Повторне дослідження загального аналізусечі.
E. Усепереліковане.

175. При огляді у 70-річного хворого, який впродовж 2місяців скаржитьсяна лихоманку, озноб, виявлені блідість шкіри, в нижніх відділах легень вологі дрібнопухирчасті хрипи, тахікардія, в V точці – діастолічний шум, АТ- 140/40 мм рт. ст., збільшення селезінки. В крові: Е-2,5х10^{12}/л, Hb-70 г/л, Л- 4,2 х10^{9}/л, ШЗЕ-45 мм/год.; в сечі: Б – 1,2 г/л, мікрогематурія. Назвіть причину сечовогосиндрому:
A. Інфекційний ендокардит,гломерулонефрит.
B. Пієлонефрит.
C. Інфарктнирок.
D. Застійнанирка.
E. Тромбоз нирковихвен.

176. У молодої жінки після вірусної інфекції з'явились різкий біль у животі, пронос з домішками крові, біль у колінних суглобах, підвищення температури тіла. Об'єктивно: мілкоточечні висипання на шкірі гомілок, колініитагомілковісуглобинабряклі,болючістькишечникаприпальпації.У крові: лейкоцитоз, збільшена ШЗЕ, у сечі: низька протеїнурія, мікрогематурія. Яке додаткове дослідження

для уточнення діагнозу необхідно провестихворій:
A. Протеїнограма.
B. С-реактивнийпротеїн.
C. LE-клітини, антитіла до нативноїДНК.
D. Фактор Вілєбрандта, циркулюючі імуннікомплекси.
E. УЗД черевноїпорожнини.

177. Хвора А., 72 років, скаржиться на відразу до м'яса, втрату ваги на 14 кг за півроку. При огляді: шкірний покрив блідий, зліва над ключицею пальпується збільшений, малорухомий, щільний лімфовузол. Загальний аналіз крові: Е-2,512/л, Hb-7 8 г/л, Л-3,8х10^9/л, зсув лейкоцитарної формули вліво, Т-460х10^9/л, ШЗЕ-55 мм/год.; в аналізі сечі: протеїнурія – 5,0 г/л, мікрогематурія. Про який стан нирок необхіднодумати:
A. Гострийгломерулонефрит.
B. Паранеопластичнанефропатія.
C. Гострийпієлонефрит.
D. Сечо-кам'янахвороба.
E. Ракнирки.

178. 24-річний чоловік поступив до інфекційного відділення з діагнозом фолікулярної ангіни. При огляді: температура тіла 38,60С, пульс 112 за 1 хв., АТ100/60ммрт.ст.Ваналізікрові:лейкоцитозіззсувомвліво,ваналізісечі: протеїнурія-0,066г/л,Е–1-2,Л–5-6,циліндригіалінові2-3вполізору.Про який стан нирок в першу чергу сліддумати:
A. Гострийгломерулонефрит.
B. Лихоманковапротеїнурія.
C. Загострення хронічногогломерулонефриту.
D. Амілоїдознирок.
E. Туберкульознирок.

179. 32-річнажінкахворієнасистемнийчервонийвовчакзураженнямнирок впродовж 3 років. У зв'язку з загостренням хвороби (нефротичний синдром) приймаєпреднізолон. Назвіть ускладнення, розвиток якого неможливий при терапіїглюкокортикоїдами:
A. Гіперглікемія.
B. АГ.
C. СиндромРейно.
D. Гіпокаліємія.
E. Остеопороз.

180. Хворий Р., 46 років страждає на подагру. Після вживання алкоголю, жирної їжі та прийняття сауни вночі виник напад гострого артриту 1-го плесно-фаланговогосуглобуправоїстопи,знизивсядобовийдіурездо100мл. При огляді: суглоб синюшний, набряклий. В загальному аналізі крові: значний лейкоцитоз, ШЗЕ-42 мм/год, в аналізі сечі: протеїнурія – 0,066 г/л, еритроцити - 40-50, багато уратів. Про який стан нирок перш за все треба думати:
A. Гострийпієлонефрит.
B. Гостра сечокислаблокада.
C. Загострення хронічногогломерулонефриту.
D. Загострення хронічного тубулоінтерстиціальногонефриту.
E. Все переліковане невірно.

181. У 34-хворого з хронічним гломерулонефрітом з'явилася задуха. Об'єктивно: тахіпное, кашель з виділенням пінистого харкотиння, холодний піт, акроціаноз, в легенях різнокаліберні вологі хрипи, пульс-120 за хв., напружений, тони серця глухі, ритм галопу, АТ-210/120 мм рт. ст. Який гострий стан розвинувся ухворої:
A. Напад бронхіальної астми.
B. Гостра ниркованедостатність.
C. Гостра лівошлуночкованедостатність.
D. Еклампсія.
E. Гострий набрякгортані.

182. У 40-річного чоловіка в анамнезі 4 напади гострого артриту перших плесне-фалангових суглобів, які супроводжувались підвищенням температури тіла до 380С. Об'єктивно: деформація плесне-фалангових суглобів, на розгинальних поверхнях ліктів – неболючі вузлики розміром 1,5х2 см, в сечі: відносна щільність сечі - 1010, протеїнурія - 0,099 г/л, мікрогематурія. Вкажіть найімовірніший варіант ураженнянирок:
A. Хронічнийгломерулонефрит.
B. Гострийгломерулонефрит.
C. Подагричнанефропатія.
D. Амілоїдознирок.
E. Все невірно.

183. Хворий С., 44 років, скаржиться на головний біль, запаморочення, тупі болі в попереку. В дитинстві був прооперований з приводу гідронефрозу, неодноразовобулизагостренняпієлонефриту.Прифізикальномуобстеженні: блідість шкірного покрову, симптом постукування слабо позитивний. У крові: Е - 3,1х10^{12}/л; НЬ - 88 г/л; КП - 0,7; Л - 9,2х10^{9}/л; ШЗЕ - 21 мм/год. В сечі: білок-0,66 г/л; Л - 10-18 в п/з. Чому лікування анемічного синдрому препаратами заліза не далорезультату:
A. Добова доза препаратів заліза виявиласянедостатньою.
B. Недостатньо лікувалося основнезахворювання.
C. Не визначалося сироваткове залізокрові.
D. Не призначалися переливання еритроцитарноїмаси.
E. Не призначено відповіднудієту.

184. На прийом до лікаря звернулася 42-річна жінка зі скаргами на головний біль.Занамнезувідомо,щопідчасвагітності(12роківтому)булизмінив аналізі сечі. Об'єктивно: пульс–72 за хв., АТ-160/100 мм рт. ст., на ЕКГ- ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. В аналізі сечі: відносна щільність-1018, Л - 4-5, Е – 10-15, циліндри еритроцитарні - 2-3 в полі зору. Назвіть найімовірніший діагноз:
A. Хронічний гломерулонефрит, вторинна артеріальнагіпертензія.
B. Хронічний пієлонефрит, вторинна артеріальнагіпертензія.
C. Реноваскулярнагіпертензія.
D. Туберкульознирок.
E. Гіпертонічна хвороба II ст., гіпертензивнанефропатія.

185. Хвора Н., 32 років, звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю протягом 2 років постійного субфебрилітету, пітливості, дизурії, полакіурії. Самостійно лікувалася фуромагом, канефроном, але без покращення. Добовий діурез-1500 мл/добу. Аналіз крові: Hb-120 г/л, Е-4,1х10^{9}/л, Л-5,6, е- 3%, п-5%, с-39%, л-45%, м-5%, ШЗЕ-25 мм/год; аналіз сечі: відносна щільність-1010, білок-0,066 г/л, Л покривають пів поля зору. Ваше найвірогіднішеприпущення:
A. Хронічнийцистит.
B. Хронічнийгломерулонефрит.
C. Хронічнийпієлонефрит.
D. Амілоїдознирок
E. Туберкульоз сечо-видільноїсистеми.

186. 40-річний чоловік страждає на подагру з ураженням перших плесне- фалангових суглобів. Батько хворого помер від уремії. Об'єктивно: деформація плесне-фалангових суглобів, на розгинальних поверхнях обох ліктів - тофуси. В сечі: відносна щільність-1010, протеїнурія-0,099 г/л, мікрогематурія, солі сечової кислоти. Яке лікування повинен приймати хворий:

A. Дієтичнехарчування,алопурінолпостійно,збільшеннявживанняводи.
B. Дієтичне харчування, алопурінолкурсами.
C. Дієтичнехарчування.
D. Дієтичне харчування, збільшення вживанняводи.
E. НПЗП, дієтичнехарчування.

187. При плановому дослідженні сечі у 22-річної вагітної жінки (30 тижнів) двічі була виявлена безсимптомна бактеріурія. Вагітність протікаєбез патології. При УЗД нирок – без патологічних змін. Ваша тактика ведення вагітної:
A. Призначенняампіциліну.
B. Фітотерапія.
C. Динамічнеспостереження.
D. Призначенняципрофлоксацину.
E. Фізіотерапевтичне лікування.

188. У 24-річного чоловіка, хворого на хронічний гломерулонефрит, в аналізі сечі: питома вага-1010, білок-1,65 г/л, Е - 5-7 Л - 2-3 в полі зору. Креатинін крові-0,350 ммоль/л, натрій крові-148 ммоль/л. Яка основна причина гіперазотемії ухворого:
A. Посиленапротеїнурія.
B. Зниження канальцевоїреабсорбції.
C. Зниження клубочковоїфільтрації.
D. Зменшення ниркового кровотоку.
E. Затримка в організмінатрію.

189. У хворого 50 років, який страждає надлишковою вагою, після прийому алкоголю вночі виник різкий біль і припухлість I плесне-фалангового суглобу, підвищилась температура тіла. В аналізі сечі: низька протеїнурія, мікрогематурія. Для уточнення діагнозу лікар призначив дослідження. Найімовірніше, що у хворого будевиявлено:
A. Підвищення лужноїфосфатази.
B. Наявність ревматоїдногофактору.
C. Підвищення рівнюкалію.
D. Підвищення вмісту сечовоїкислоти.
E. Підвищення рівню сечовиникрові.

190. 20-річна вагітна жінка (30 тижнів) скаржиться на сильний біль у поперековій ділянці живота справа, озноб, підвищення температури тіла до 390С. Захворіла після охолодження. Вагітність протікає без патології. При УЗД нирок – розширення миски правої нирки. Ваша тактика ведення вагітної:
A. Призначення "захищених" пеніцилінів парентерально в умовах гінекологічноговідділення
B. Призначення "захищених" пеніцилінів парентерально в умовах терапевтичноговідділення.
C. Призначення "захищених" пеніцилінів парентерально в амбулаторних умовах.
D. Призначення системних фторхінолнонів парентерально в умовах терапевтичноговідділення.
E. Призначення системних фторхінолнонів в таблетках в умовах гінекологічноговідділення.

191. Хворий М., 65 років, скаржиться на біль в кістках, субфебрильну температуру тіла, схуднення. При обстеженні: в загальному аналізі крові: значна нормохромна анемія, ШЗЕ-60 мм/год; в загальному аналізі сечі: протеїнурія-3,9г/л.Якізмінипротеїнограмикровіможнаочікуватиуданому випадку:
A. Наявність додаткової фракції(М-фракції).
B. Гіпоальбумінемія.
C. Гіпер-альфа-2-глобулінемія.
D. Гіпер-гама-глобулінемія.
E. Гіпопротеїнемія.

192. Хворий 45 років страждає на подагру, подагричну артропатію (рецидивуючий артрит I плесне-фалангових суглобів). Яка імовірність ураження нирок у цьогохворого:

A. 10-15%.
B. 30-40%.
C. 50-70%
D. 70-80%
E. Понад 90%.

193. 46-річний чоловік страждає на подагру з ураженням перших плесне- фалангових суглобів і рецидивами ниркової кольки. В сечі: відносна щільність-1010, протеїнурія-0,099 г/л, мікрогематурія, солі сечової кислоти. Що є протипоказанимхворому:
A. Переохолодження.
B. Дегідратація.
C. Надмірне вживанням'яса.
D. Вживанняалкоголю.
E. Всеперелічене.

194. У жінки 75 років, яка хворіє на гіпертонічну хворобу понад 30 років, в останні 2 роки відмічається значне підвищення АТ, який погано коригується протигіпертензивними препаратами. Зліва від пупка вислуховується систолічний шум. В аналізі сечі: протеїнурія-0,66 г/л, Л – 5-6, Е - 1-2, поодинокі гіалінові циліндри. Якими методами можна уточнити станхворої:
A. Доплерографія нирковихартерій.
B. Сцинтіграфіянирок.
C. Ангіографія нирковихартерій.
D. Всеперелікование.
E. Жодне знаведеного.

195. У 22-річного юнака через 2 тижні після ангіни з'явились набряки всього тіла, головний біль, задишка, помірний біль у попереку. При обстеженні: АТ 185/100 мм рт. ст., протеїнурія-2,2 г/л, Е - 20-30, гіалінові циліндри до 5 в полі зору. Яке ускладнення можна очікувати ухворого:
A. Набряклегенів.
B. Набряк головногомозку.
C. Розвиток хронічної нирковоїнедостатності.
D. Вірно А,В.
E. Вірно А,В,С.

196. Хворий К., 25 років, поступив до лікарні з нефротичним синдромом: анасарка, протеїнурія-6,0 г/л, альбумін-18г/л, холесерин-8,8 ммоль/л. Яке ускладнення є типовим для нефротичногосиндрому:
A. Ішемічнийінсульт.
B. Гіповолемічнийшок.
C. Флеботромбоз.
D. Лівошлуночкованедостатність
E. Пневмонія.

197. Хворий К., 25 років, поступив до лікарні з нефротичним синдромом: анасарка, протеїнурія-6,0 г/л, альбумін-18г/л, холестерин-8,8 ммоль/л. Що є головним у розвитку цьогосиндрому:
A. Ураження канальців ендогеннимитоксинами.
B. Запалення інтерстицію нирки, що викликано інфекційнимиагентами.
C. Ураженняклубочківімуннимикомплексамитаантитіламидобазальної мембрани.
D. Всеперелічене.
E. Жодне знаведеного.

198. У 22-річної вагітної жінки при огляді виявлено АТ 160/100 мм рт. ст., шумзлівавідпупка.Ваналізісечіпротеїнурія-0,066г/л,Л-4-5,Е-1-2вполі зору. Два роки тому під час вагітності теж була висока АГ, у зв'язку з чим вагітність було перервано. Про яке захворювання Видумаєте:
A. Фібромускулярна дисплазія нирковихартерій.
B. Хронічнийгломерулонефрит.
C. Феохромоцитома.
D. Гіпертонічнахвороба.
E. Неспецифічнийаортоартеріїт.

199. Хворий К., 55 років, скаржиться на відсутність сечовиділення впродовж 2 діб, задишку в спокою, здутість живота, безсоння. П'ять днів тому після вживання м'ясних консервів домашнього приготування почалась тяжка діарея, блювота, підвищення температури тіла до 380С. Протягом 3 діб до лікаря не звертався, лікувався травами, на четверту добу перестав мочитися. Об'єктивно: дихання в нижніх відділах послаблене, ЧСС-100 за хв., АТ- 160/100 мм рт ст., в черевній порожнині - вільна рідина. Креатинін крові-0,73ммоль/л, сечовина крові-39ммоль/л, калій крові-6,4 ммол/л. Визначте станхворого:

A. ПреренальнаГНН.
B. РенальнаГНН.
C. ПостренальнаГНН.
D. Гострий тубулоінтерстиціальнийнефрит.
E. Недостатньоданих.

200. 27-річна жінка 20 років, яка хворіє на діабет I типу, має ознаки діабетичної нефропатії з нефротичним синдромом. За останній рік цукор крові став нижчим, що потребує меншої дози інсуліну. Креатинін крові- 400мкмоль/л, ШКФ-30мл/хв. Назвіть причину зниження потреби в інсуліні у хворої:

A. Зниження інактивації інсулінупечінкою.
B. Збільшення проникності дляглюкози.
C. Зниження активностіінсулінази.
D. Вірно А,В.
E. Всеперераховане.

Еталони вірних відповідей до тестових питань КРОК2 Нефрологія

№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь
1	**A**	**51**	**A**	**101**	**A**	**151**	***A***
2	**A**	**52**	**A**	**102**	**B**	**152**	***A***
3	**E**	**53**	**D**	**103**	**B**	**153**	***A***
4	**D**	**54**	**D**	**104**	**A**	**154**	***E***
5	**B**	**55**	**C**	**105**	**D**	**155**	***C***
6	**C**	**56**	**E**	**106**	**D**	**156**	***C***
7	**B**	**57**	**C**	**107**	**A**	**157**	***B***
8	**B**	**58**	**A**	**108**	**D**	**158**	***A***
9	**A**	**59**	**D**	**109**	**E**	**159**	***A***
10	**C**	**60**	**C**	**110**	**E**	**160**	***E***
11	**D**	**61**	**A**	**111**	**A**	**161**	***C***
12	**E**	**62**	**D**	**112**	***A***	**162**	***A***
13	**D**	**63**	**D**	**113**	**D**	**163**	**D**
14	**D**	**64**	**D**	**114**	***A***	**164**	***B***
15	**A**	**65**	**C**	**115**	***B***	**165**	***A***
16	**B**	**66**	**A**	**116**	***B***	**166**	***C***
17	**C**	**67**	**B**	**117**	**D**	**167**	***E***
18	**B**	**68**	**B**	**118**	**D**	**168**	***C***
19	**C**	**69**	**E**	**119**	***E***	**169**	***A***
20	**A**	**70**	**E**	**120**	***B***	**170**	***C***
21	**E**	**71**	**B**	**121**	***B***	**171**	***B***
22	**E**	**72**	**A**	**122**	***B***	**172**	***E***
23	**C**	**73**	**E**	**123**	***E***	**173**	**E**
24	**A**	**74**	**A**	**124**	***A***	**174**	***E***
25	**D**	**75**	**C**	**125**	***B***	**175**	***A***
26	**B**	**76**	**D**	**126**	***C***	**176**	**D**
27	**C**	**77**	**E**	**127**	***C***	**177**	***B***
28	**C**	**78**	**A**	**128**	***E***	**178**	***B***
29	**E**	**79**	**C**	**129**	***A***	**179**	***C***
30	**A**	**80**	**D**	**130**	***E***	**180**	***B***
31	**B**	**81**	**B**	**131**	***E***	**181**	***C***

32	**E**	**82**	**C**	**132**	***C***	**182**	***C***
33	**E**	**83**	**D**	**133**	***B***	**183**	***B***
34	**C**	**84**	**A**	**134**	***C***	**184**	***A***
35	**B**	**85**	**E**	**135**	***A***	**185**	***E***
36	**E**	**86**	**B**	**136**	**D**	**186**	***A***
37	**D**	**87**	**A**	**137**	***A***	**187**	***A***
38	**C**	**88**	**D**	**138**	***B***	**188**	***C***
39	**B**	**89**	**A**	**139**	***A***	**189**	**D**
40	**B**	**90**	**E**	**140**	***C***	**190**	***A***
41	**C**	**91**	**C**	**141**	***A***	**191**	***A***
42	**D**	**92**	**D**	**142**	***B***	**192**	***E***
43	**A**	**93**	**E**	**143**	***B***	**193**	***E***
44	**E**	**94**	**B**	**144**	***E***	**194**	***C***
45	**D**	**95**	**D**	**145**	***B***	**195**	**D**
46	**A**	**96**	**B**	**146**	***C***	**196**	***B***
47	**D**	**97**	**A**	**147**	**D**	**197**	***C***
48	**A**	**98**	**E**	**148**	***A***	**198**	***A***
49	**C**	**99**	**C**	**149**	***B***	**199**	***A***
50	**D**	**100**	**C**	**150**	**D**	**200**	***E***

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ "КРОК-2"

З ПУЛЬМОНОЛОГІЇ

1. У хворого 30-ти років, курця, під час нападу кашлю з’явився різкий біль у правій половині грудної клітки, задишка у спокої, різка загальна слабкість. Запідозрено пневмоторакс. Над правою половиною грудної клітки тимпаніт, дихання відсутнє. ЧДР- 36/хв., Ps- 120/хв., ритмічний, АТ- 90/60 мм рт.ст. У патогенезі даного стану провідна роль належить такомучиннику:

A. Підвищення тиску в малому колікровообігу

B. Зниження скоротливої здатності лівогошлуночка

C. Різке підвищення внутрішньоплевральноготиску

D. Механічна закупорка гілок легеневоїартерії

E. Тромбоз дрібних коронарнихартерій

2. Хворому 50 років, стаж роботи зварювальником 18 років, скаржиться на ядуху та сухий кашель. При рентгенобстеженні ОГП: у легенях на фоні підсиленого, сітчастодеформованого легеневого малюнку визначається велика кількість дрібних, округлих чітко окреслених тіней у середніх та нижніх відділах з обох боків, симетрично. Корені легень ущільнені, розширені. Який найбільш імовірнийдіагноз:

A. Дисемінований туберкульозлегень

B. Пневмоконіоз

C. Міліарнийкарциноматоз

D. Кардіогеннийпневмосклероз

E. Саркоїдоз

3. У чоловіка 47-ми років після підняття вантажу з’явилася різка біль у правій половині грудної клітини, почала наростати задуха, ціаноз шкірі та слизистої. Хворий 7 років тому хворів на інфільтративний туберкульоз правої легені. Останні три роки не обстежувався. При об’єктивному обстеженні перкуторно справа тимпаніт, при аускультації дихання різко послаблене. Яке ускладнення розвинулося ухворого:

A. Спонтаннийпневмоторакс

B. Тромбоемболія легеневоїартерії

C. Ексудативнийплеврит

D. Ателектаз правоїлегені

E. Госпітальнапневмонія

4. Хворий 22-х років скаржиться на кашель з виділенням "іржавого" харкотиння, епізоди затьмарення свідомості, підвищення температури тіла до 40,1°С, задишку, біль у м'язах. Об'єктивно: ЧДР- 36/хв. Справа, нижче кута лопатки - тупий перкуторний звук, при аускультації - бронхіальне дихання. У крові: лейк.- $17,8x10^9$/л, ШЗЕ- 39 мм/год. Який діагноз є найбільшімовірним:

A. Туберкульозлегені
B. Бронхоектатичнахвороба
C. Гострийбронхіт
D. Раклегені
E. Негоспітальнапневмонія

5. Хворий 62-х років звернувся зі скаргами на задишку, біль у правому боці, серцебиття, що поступово наростають впродовж доби. Об'єктивно визначаються ціаноз шкіри обличчя та кистей, тахікардія, тимпаніт та послаблення дихання над правою легенею. На рентгенограмі: просвітлення правого легеневого поля зі зміщенням середостіння вліво. Яка патологія найбільш імовірна у даногохворого:

A. Спонтаннийгідропневмоторакс
B. Зовнішній клапаннийпневмоторакс
C. Спонтаннийпневмоторакс
D. Тромбоемболія правої легеневоїартерії
E. Обтурація правого головногобронха

6. Хворий 24-х років на другий день хвороби скаржиться на високу температуру, головний біль у ділянці чола, надбрівних дуг, при русі очними яблуками, у м'язах і суглобах. Об'єктивно: температура - 39 °С. Обличчя гіперемоване, склери ін'єктовані. Слизова оболонка м'якого піднебіння, задньої стінки глотки яскраво гіперемована з крапковими крововиливами. Які зміни в гемограмі типові для цьогозахворювання:

A. Лейкоцитоз
B. Лейкопенія
C. Нейтрофільоз
D. Анемія
E. ПрискоренаШЗЕ

7. У хворого 46-ти років з гострим абсцесом лівої легені при кашлі раптово виникли сильний біль у грудній клітці та задуха, посилилась тахікардія. На контрольній Ro-грамі виявлено колабовану ліву легеню, повітря в лівій плевральній порожнині з горизонтальним рівнем рідини. Який механізм виникнення даногоускладнення:

A. Розрив булли лівоїлегені
B. Перехід запалення на вісцеральнуплевру
C. Ателектаз лівоїлегені
D. Прорив гнійника в плевральнупорожнину
E. Гостра серцево-легеневанедостатність

8. В лікарню доставлено хворого 69-ти років з симптомами задишки, кашлем. Виражена синюшність губ. З анамнезу: хворий їв черешні та подавився кісточкою. Який найбільш імовірнийдіагноз:

A. Стороннє тіло в дихальнихшляхах
B. Бронхіальнаастма
C. Гострийбронхіт
D. Запаленнялегень
E. Раклегень

9. У хворого 38-ми років раптово з'явився біль у лівій половині грудної клітки, ядуха. Об'єктивно: стан середньої важкості, Ps- 100/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст., дихання зліва не вислуховується. При рентгенографії грудної клітки - колапс лівої легені до ½ об'єму. Яке лікування потрібно призначитихворому:

A. Покій, розсмоктуючатерапія

B. Плевральніпункції
C. Пасивне дренування плевральноїпорожнини
D. Оперативнелікування
E. Активне дренування плевральноїпорожнини

10. Хворий 32-х років 4 дні тому застудився: з'явилось дертя у глотці, швидка втомлюваність. Вранці наступного дня з'явився сухий кашель, підвищилася температура тіла до 38,2 °С, погіршилось самопочуття, з'явилось слизовогнійне харкотиння. Перкуторно: над легенями - легеневий тон, дихання везикулярне, послаблене нижче кута лопатки з правого боку, там же вислуховуються дрібноміхурцеві звучні та не звучні хрипи. Який діагноз найбільшімовірний:
A. Бронхіальнаастма
B. Вогнищева правобічнапневмонія
C. Гострийбронхіт
D. Раклегені
E. Гангреналегені

11. Чоловік 48-ми років скаржиться на болі в лівій половині грудної клітки, кашель, помірну задишку, які з'явились після травми. Об'єктивно: зліва в 6-8 міжребер'ї болюча припухлість, ребра не ушкоджені. ЧСС - 85/хв. В легенях зліва від нижнього кута лопатки легеневий звук вкорочений, ослаблене дихання. Рентгенограма легень: гомогенне затемнення від кута лопатки. При пункції отримана геморагічна рідина. Рентгенографія після пункції - гомогенна, без чітких контурів, інфільтрація лівого кореня. Який найбільшімовірнийдіагноз:
A. Травматичнийплеврит
B. Лівобічна посттравматичнапневмонія
C. Емболія легеневоїартерії
D. Пухлина лівоїлегені
E. Інфільтративний туберкульоз, туберкульознийплеврит

12. Чоловік 55-ти років скаржиться на постійну задишку, котра підсилюється при фізичному навантаженні, вранішній кашель з невеликою кількістю слизово-гнійного харкотиння. Хворіє біля 10-ти років. Курить 40 років. Об'єктивно: ЧДР- 20/хв, зріст - 175 см, вага - 95 кг. Грудна клітка бочкоподібної форми. Над легенями на фоні послабленого везикулярного дихання - невелика кількість розсіяних сухих хрипів. Який механізм порушення альвеолярної вентиляції єпровідним:
A. Порушення рухливості грудноїклітки
B. Порушення функції нервовом'язовогоапарату
C. Порушення функції дихальногоцентру
D. Бронхіальнаобструкція
E. Рестриктивна недостатність зовнішньогодихання

13. На рентгенограмі легень визначається ущільнення і різке зменшення верхньої частки правої легені. Середня і нижня частки правої легені різко пневмотизовані. Корінь правої легені підтягнутий до ущільненої частки.У верхньому і середньому відділах лівого легеневого поля множинні вогнищеві тіні. В прикореневій ділянці лівого легеневого поля чітко контуруються 2 поряд розміщені кільцеподібні тіні з досить товстими і нерівними стінками. Якому захворюванню відповідає вказана рентгенологічнакартина:
A. Ателектаз верхньої частки правоїлегені
B. Пневмонія забсцедуванням
C. Фіброзно-кавернозний туберкульозлегень
D. Периферичнийрак
E. РакПенкоста

14. Хворий 55-ти років, курець, скаржиться на кашель, виділення харкотиння (іноді з прожилками крові), задишку під час фізичного навантаження. Об'єктивно: відставання у диханні правої половини грудної клітки, надключична ямка втягнута. Дихання справа послаблене, рідкі сухі хрипи. Рентгенологічно -

зниження пневматизації верхньої частки, ущільнення, пов’язане з коренем легенів. Для верифікації діагнозу в першу чергу слід провести:

A. Пробне лікуваннятуберкульозу
B. Одноразове виявленнямікобактерій
C. Трансторакальнубіопсію
D. Комп’ютернутомографію
E. Сканування легень зрадіоізотопом

15. До стаціонару доставлено хворого 52-х років, який страждає на дисемінований туберкульоз легень, зі скаргами на різкий біль у правій половині грудної клітки, який з’явився при підйомі на 3 поверх, кашель, задишку в спокої, виражений ціаноз. Про яке ускладнення слід подумати насамперед:

A. Серцеванедостатність
B. Легеневанедостатність
C. Спонтаннийпневмоторакс
D. Плеврит
E. Гострий інфарктміокарда

16. Чоловік 49-ти років скаржиться на задишку змішаного характеру, кашель, набрякигомілок,збільшенняживотазарахунокасциту.Хворієбільше20-ти років на хронічний бронхіт. Останні 3 роки є інвалідом II групи через зміни з боку серця. Об’єктивно: ціаноз змішаного характеру, набряки. Ps-92/хв, ритмічний, АТ- 120/70 мм рт.ст., ЧДР- 24/хв. Акцент II тону над легеневою артерією. Над легенями - коробковий звук. Сухі хрипи над всією поверхнею легенів. Який механізм розвитку змін з боку серця у цього хворого:

A. РефлексКитаєва
B. РефлексБейнбріджа
C. РефлексЕйлера-Лільєстранда
D. Кардіоваскулярнийрефлекс
E. Дихальнийрефлекс

17. При топографічній перкусії легенів у хворого, який отримав на підприємстві значну баротравму, було виявлено, що нижні межі легенів знаходяться на одне ребро нижче норми, висота верхівок обох легенів та поля Креніга значно збільшені. Про яке захворювання повинен подумати лікар в першучергу:

A. Емфіземалегенів
B. Ексудативнийплеврит
C. Хронічнийбронхіт
D. Бронхіальнаастма
E. Пневмоторакс

18. Хворий 22-х років офісний працівник. Працює весь день у кондиціонованому приміщенні. Влітку гостро захворів: висока температура, задишка, сухий кашель, плевральний біль, міалгії, артралгії. Об’єктивно: справа вологі хрипи, шум тертя плеври. Рентгенологічно тривало зберігається інфільтрація нижньої частки. В крові: лейк.- $11x10^9$/л, п.- 6%, с.- 70%, лімф.- 8%, ШЗЕ- 42 мм/год. Який етіологічний факторпневмонії:

A. Мікоплазма
B. Легіонела
C. Стрептокок
D. Стафілокок
E. Пневмококк

19. Хворому на двосторонній гідроторакс неодноразово проводили плевральні пункціїзобохбоків.Післячерговоїпункціївиниклопогіршеннястану- лихоманка, біль у грудях. Наступного дня лікуючим терапевтом під час плевральної пункції справа одержано гній. Який механізм виникнення правосторонньої гострої емпієми:

A. Лімфогенний

B. Гематогенний
C. Імплантаційний
D. Повітряний
E. Контактно-аспіраційний

20. Студентка 19-ти років госпіталізована в екстреному порядку через виражену задишку, болі у лівій половині грудної клітки. Захворіла 3 дні тому. Об'єктивно: температура тіла - 38,8°С, ЧДР- 42/хв., дихання поверхневе. Перкуторно справа від середини лопатки притуплення звуку, дихання не вислуховується. Ліва межа серця зміщена назовні на 3 см. Ембріокардія, ЧСС- 110/хв. Пальпація правого підребер'я болісна. Які невідкладні лікувальні заходи у данійситуації:
A. Призначення антибіотиків групипеніциліну
B. Введеннялазиксу
C. Введення серцевихглікозидів
D. Термінова пункція плевральноїпорожнини
E. Переведення хворої до відділення торакальноїхірургії

21. У хронічного курця 52-х років під час піднімання мішка з картоплею раптово виник сильний колючий біль у лівій половині грудної клітки, кашель, сильна задишка, тахікардія, зниження артеріального тиску. На ЕКГ: ознаки перевантаження правих відділів серця. На рентгенограмі органів грудної клітки відсутній легеневий малюнок у лівій половині грудної клітки; органи середостіння зміщені вправо. Якому стану відповідає дана клінічнакартина:
A. Гострий інфарктміокарда
B. Тромбоемболія легеневоїартерії
C. Спонтаннийпневмоторакс
D. Гостра лівобічнапневмонія
E. Ексудативнийплеврит

22. На 4-й день після перенесеної застуди хворого госпіталізовано зі скаргами на кашель з виділенням поодиноких плювків слизового харкотиння. На2-й день одноразово виділилось близько 250 мл гнійного харкотиння з прожилками крові. Об'єктивно: стан середньої важкості. ЧДР- 28-30/хв., Ps- 96/хв, АТ- 110/70 мм рт.ст. Дихання над лівою легенею везикулярне, над правою - ослаблене, вологі різнокаліберні хрипи над нижньою часткою та амфоричне дихання біля кута лопатки. Який найбільш імовірний діагноз:
A. Ексудативнийплеврит
B. Гостра вогнищевапневмонія
C. Гострий абсцеслегені
D. Емпіємаплеври
E. Піопневмоторакс

23. Чоловік 26-ти років скаржиться на колючий біль при диханні, кашель, задишку. Об'єктивно: t - 37,3 °С, ЧДР- 19/хв., ЧСС = Ps - 92/хв.; АТ- 120/80 мм рт.ст. Дихання везикулярне. Зліва у нижньолатеральних відділах грудної клітки у фазі вдиху та видиху вислуховується шум, який посилюється при натисканні фонендоскопом та зберігається після кашлю. ЕКГ - без патологічних змін. Який найбільш імовірнийдіагноз:
A. Міжребернаневралгія
B. Підшкірнаемфізема
C. Гострийплеврит
D. Спонтаннийпневмоторакс
E. Сухийперикардит

24. Хвора 47-ми років скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння, біль у нижній частині лівої половини грудної клітки, періодичне підвищення температури тіла. Хворіє близько 10-ти років. Об'єктивно: дистальні фаланги пальців у вигляді "барабанних паличок". Яке обстеження буде найбільш інформативним для постановкидіагнозу:

A. Бронхоскопія
B. Оглядова рентгенограмалегенів
C. Пункція плевральноїпорожнини
D. Бактеріологічне дослідженняхаркотиння
E. Бронхографія

25. У хворого 26-ти років, з лівобічною нижньочастковою пневмонією, під час кашлюз'явивсярізкийбільугруднійклітцізліва.Об'єктивно:дифузний ціаноз, розширення лівої половини грудної клітки. Перкуторно - високий тимпаніт. Аускультативно - відсутність дихальних шумів над лівою половиною грудної клітки. Зміщення правої межі серця до середньоключичної лінії. Яке обстеження буде найбільш інформативним:
A. Бронхоскопія
B. Бронхографія
C. Пневмотахометрія
D. Спірографія
E. Рентгенографія

26. У хворого 65-ти років, який тривалий час хворіє на тромбофлебіт глибоких вен нижніх кінцівок, раптово з'явилися задишка, кашель з виділенням харкотиння і домішками крові, біль за грудниною з іррадіацією в правий бік. Ps- 100/хв, АТ- 90/50 мм рт.ст., ЦВТ- 300 мм вод.ст. Яке ускладнення виникло ухворого:
A. Гострийперикардит
B. Гострапневмонія
C. Інфарктміокарда
D. Гостра серцево-судиннанедостатність
E. Тромбоемболія легеневоїартерії

27. Чоловік 52-х років скаржиться на напади задухи, біль у правому боці під час дихання. Захворів раптово. З анамнезу відомо, що останній місяць він лікувався з приводу тромбофлебіту правої нижньої кінцівки. У приймальному відділенні раптово втратив свідомість, виникла задуха і біль у боці. Об'єктивно: ЧСС- 102/хв., ЧДР- 28/хв., АТ- 90/70 мм рт.ст. Аускультативно: акцент II тону над легеневою артерією, ритм галопу, над легенями з правого боку під лопаткою дрібнопухирцеві хрипи, шум тертя плеври. Яке дослідження є найбільш інформативним для встановленнядіагнозу:
A. Ехокардіоскопія
B. Ангіографія судинлегень
C. Вивчення функції зовнішньогодихання
D. ЕКГ
E. Коагулограма

28. Хворий 22-х років через 3 дні після ГРВІ скаржиться на дертя за грудниною, кашель із слизистим харкотинням. Стан задовільний. Перкуторно: легеневий звук, аускультативно: над легенями жорстке дихання. Рентгенограма легенів - без змін. Який діагноз ухворого:

A. Грип
B. Гострийбронхіт
C. Гострийларингіт
D. Прикореневапневмонія
E. Гострийфарингіт

29. Хворий 40-ка років захворів місяць тому з підвищення температури, появи явищ інтоксикації, до яких потім приєдналися задишка, кашель з відходженням харкотиння. При рентгенологічному обстеженні в верхніх відділах легень виявлені вогнища різноманітної величини, що місцями зливаються. Який найбільшвірогіднийдіагноз:

A. Двобічна вогнищевапневмонія
B. Карциноматозлегенів
C. Ідіопатичний фіброзуючийальвеоліт
D. Дисемінований туберкульозлегенів
E. Застійналегеня

30. Студент скаржиться на кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, іноді з кров'яними прожилками, підвищення температури до 37,6 ^{o}C, слабкість, пітливість. З дитинства часто хворів на простудні захворювання. В останні роки двічі на рік спостерігаються загострення хронічного бронхіту. Лікар запідозрив у хворого бронхоектатичну хворобу. Який метод діагностики підтвердить цеприпущення:

A. Спірографія
B. Фізикальне дослідженнялегенів
C. Рентгенографіялегенів
D. Бронхографія
E. Томографіялегенів

31. Хворий 50-ти років впродовж 15-ти років хворіє на хронічний обструктивний бронхіт. Палить з 20-ти років. При спірографічному дослідженні встановлено: ЖЄЛ < 40% від належної, ОФВ$_1$< 40%, індекс Тіфно < 40%, МВЛ < 30%. Яка ступінь вентиляційних порушень має місце ухворого:

A. II
B. I
C. IV
D. III
E. 0

32. У чоловіка 25-ти років раптово виник гострий біль у правій половині грудної клітки і задишка. Об'єктивно: трахея відхилена вліво. Усе перераховане може мати місце,крім:

A. Відсутність сухиххрипів
B. Відсутність вологиххрипів
C. Підвищене голосове тремтіння з правогобоку
D. Дистанційні сухіхрипи
E. Шум тертя плевризліва

33. Хворий скаржиться на різку задишку, яка посилюється при фізичному навантаженні. Скарги виникли раптово 2 години тому на роботі: різкий біль зліва у грудній клітці, кашель. З часом біль зменшувався, але зростала задишка, запаморочення, блідість, холодний піт, ціаноз. Відсутнє везикулярне дихання. Рентгенологічно - затемнення з лівого боку. Яку патологію можназапідозрити:

A. Інфарктлегені
B. Плеврит
C. Спонтанний лівобічнийпневмоторакс
D. Лівобічнапневмонія
E. Абсцеслегені

34.У хворого 62-х років, що палить і часто хворіє на "пневмонії", при оглядовій рентгенографії грудей в правій легені знайдено трикутної форми затемнення з вершиною, спрямованою до кореня легені, а також зсув тіні серця та середостіння в бік ураження. Який найбільшвірогіднийдіагноз:
A. Абсцеслегені
B. Кісталегені
C. Центральний раклегені
D. Периферичний раклегені
E. Ателектазлегені

35.Студент 18-ти років протягом 7-ми днів скаржиться на слабкість, температуру тіла до 37,8 ºС, слизові виділення з носа, біль у горлі під час ковтання, відчуття "піску" в очах. Об'єктивно: збільшення задньошийних, кутовощелепних лімфовузлів, набряк та ін'єкція судин кон'юнктив, гіперемія слизової оболонки ротоглотки, гіпертрофія мигдаликів, нальоту немає. Який найбільш вірогіднийдіагноз:
A. Аденовіруснаінфекція
B. Грип
C. Інфекційниймононуклеоз
D. Риновіруснаінфекція
E. Парагрип

36.У хворої з нижньочастковою пневмонією лівої легені з'явилися скарги на біль у лівій половині грудної клітки. Об'єктивно: визначається широка зона притуплення на лівій половині грудної клітки (лінія Соколова-Елісон- Дамуазо). З якого метода дослідження легень доцільно почати обстеження з метою уточненнядіагнозу:
A. Рентгенографія
B. Бронхоскопія збіопсією
C. Бронхографія
D. Спірографія
E. Торакоскопія

37.Після тривалого періоду субфебрилітету хворий помітив посилення задишки, біль у правому підребер'ї, набряки ніг. Об'єктивно: шийні вени набряклі. Ps- 120/хв, інколи зникає під час вдиху. Тони серця різко послаблені. На ЕКГ: зниження вольтажу зубців шлуночкового комплексу. Місяць тому відзначався підйом сегменту ST $_{V1-V4}$. Тінь серця розширена, округла. Який найбільш вірогіднийдіагноз:
A. Дрібновогнищевий інфарктміокарда
B. Післяінфарктнийкардіосклероз
C. Метаболічна післяінфекційнаміокардіопатія
D. Ексудативнийперикардит
E. Первиннийревмокардит

38.Протягом 8-ми років хворого турбує кашель зранку з відходженням невеликої кількості харкотиння, задишка. Палить більше 10-ти років. Об'єктивно: ціаноз, збільшення тривалості видиху, сухі хрипи. Який найбільш вірогіднийдіагноз:
A. Хронічний необструктивнийбронхіт
B. Ідіопатичний фіброзуючийальвеоліт
C. Бронхоектатичнахвороба
D. Хронічний обструктивнийбронхіт

E. Бронхіальнаастма

39.Під час флюорографічного обстеження в 45-ти річного чоловіка вперше на верхівці правої легені виявлені нечисленні вогнища малої інтенсивності з нечіткими контурами. Самопочуття хворого не порушене. Палить багато років. Об'єктивно: над легенями перкуторно - легеневий звук, дихання везикулярне, хрипи не прослуховуються. Аналіз крові без змін. Який найбільш вірогідний діагноз:

A. Периферичний раклегені
B. Еозинофільнапневмонія
C. Вогнищевий туберкульозлегень
D. Бронхопневмонія
E. Дисемінований туберкульозлегенів

40.На оглядовій рентгенограмі легень визначається інтенсивне однорідне затемнення, що відповідає положенню нижньої частки лівої легені. На боковій рентгенограмі особливо чітко видно, що ушкоджена вся частка, причому вона зменшена, а її передній контур різкий та випрямлений. Серце дещо зміщене ліворуч та до заду. Яким захворюванням обумовлена вказана рентгенологічна картина:

A. Лівобічний ексудативнийплеврит
B. Крупознапневмонія
C. Периферичний рак лівоїлегені
D. Ехінокок лівоїлегені
E. Ателектаз нижньої частки лівоїлегені

41.На рентгенограмі органів грудної клітки з правого боку, на рівні 4-го ребра, відзначається інтенсивна негомогенна з нечіткими контурами тінь великих розмірів. У центрі вказаної тіні визначається горизонтальний рівень та просвітлення легеневої тканини над ним. Якому захворюванню відповідає дана рентгенологічнакартина:

A. Периферичнийрак
B. Туберкулома правоїлегені
C. Бульознахвороба
D. Абсцес правоїлегені
E. Правобічнийпневмоторакс

42.Чоловік 58 років, що зловживає алкоголем та тютюнопалінням, надійшов до лікарні зі скаргами на постійний кашель, задишку. За останній час схуд. Об'єктивно: шийні лімфатичні вузли збільшені, щільні, тканини над ними не напружені. На рентгенограмі органів грудної клітки - фіброз верхньої частки легені, лівобічний плеврит. Плевральна порожнина солом'яного кольору з вмістом білку 52 г/л та великою кількістю лімфоцитів. Злоякісні клітини не виявлені. При посіві плевральної рідини через тиждень - росту немає. Який найбільш вірогіднийдіагноз:

A. Туберкульозлегень
B. Атиповапневмонія
C. Системний червонийвовчак
D. Бронхоектатичнахвороба
E. Саркоїдоз

43.У хворої на 4 добу після оперативного втручання з приводу кістоми правого яєчника раптово з'явився біль у правій половині грудної клітки з відходженням харкотиння рожевого кольору, підвищення температури тіла до 37,7 ^{o}C. Під час обстеження легень виявлено притуплення легеневого звуку та поодинокі вологі хрипи в нижніх відділах з правого боку. Яке ускладнення найбільшвірогідне:

A. Пневмонія
B. Абсцеслегені
C. Ексудативнийплеврит
D. Інфарктлегені
E. Пневмоторакс

44.Хворий 65 років скаржиться на ядуху, кашель з виділенням рожевого харкотиння, яке піниться, відчуття нестачі повітря, страх смерті. Об'єктивно: ортопноє, шкіра бліда, акроціаноз, холодний липкий піт. Дихання жорстке, в нижньозадніх відділах з обох боків - вологі дрібно- та середньопухирчасті хрипи. ЧДР-40/хв. Тони серця різко приглушені. На верхівці серця - ритм галопу. Який найбільш вірогіднийдіагноз:

A. Астматичнийстатус
B. Крупознапневмонія
C. Інфаркт-пневмонія
D. Набряклегенів
E. Тромбоемболія легеневоїартерії

45.У хворого 32 років, який лікувався в стаціонарі з приводу гострого абсцесу правої легені, після кашлю раптово з'явилися важке дихання, ціаноз, біль у правій половині грудної клітки. Яке ускладнення, найбільш вірогідно, виникло ухворого:

A. Інфаркт-пневмонія
B. Піопневмоторакс
C. Інфарктміокарда
D. Перфораціястравоходу
E. Ексудативнийплеврит

46.Під час флюорографічного обстеження у 45-річного чоловіка вперше на верхівці правої легені виявлені нечисленні вогнища малої інтенсивності з нечіткими контурами. Самопочуття хворого не порушене. Палить багато років. Об'єктивно: над легенями перкуторно - легеневий звук, дихання везикулярне, хрипи не прослуховуються. Аналіз крові без змін. Який найбільш вірогідний діагноз:

A. Периферичний раклегені
B. Вогнищевий туберкульозлегень
C. Еозинофільнапневмонія
D. Бронхопневмонія
E. Дисемінований туберкульозлегень

47.Хворий 28 років проходить курс лікування з приводу туберкульозу легень. Скарги на гострий біль у правій половині грудної клітки, що виник раптово, задишку. Перкуторно над правою легенею визначається коробковий звук, дихання не прослуховується. Рентгенографічно: права легеня колабована до кореня на 1/2 об'єму, серце та органи середостіння зміщені вліво. Яке ускладнення виникло вхворого:

A. Спонтаннийпневмоторакс
B. Сухийплеврит
C. Емпієматоплеври
D. Інфарктлегені
E. Ексудативнийплеврит

48.У хворого 32 років після переохолодження з'явилися загальна слабкість, пітливість; підвищилася температура, з'явився кашель. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, шкіра волога, ціаноз губ. Грудна клітка симетрично бере участь у диханні, з правого боку під лопаткою незначне притуплення перкуторного звуку, послаблене везикулярне дихання, вологі звучні дрібнопухирчасті хрипи. Над рештою поверхні легенів - жорстке дихання, розсіяні сухі хрипи. Тони серця підсилені, акцент II тону над легеневою артерією. У крові: лейк.- 8, $2x10^9$/л, ШЗЕ- 21 мм/год. Який діагноз найбільш вірогідний:

A. Правобічна вогнищевапневмонія
B. Хронічний необструктивний бронхіт в стадіїзагострення
C. Гострийбронхіт
D. Раклегені
E. Туберкульоз

49.Хворий 52 років надійшов зі скаргами на задишку при помірному фізичному навантаженні, кашель з

харкотинням, що важко відділяється. Хворіє протягом 12 років. Об'єктивно: ЧДР- 26/хв. Перкуторно - легеневий тон з коробковим відтінком; послаблене везикулярне дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі хрипи. Раніше лікувався лише теопеком, або еуфіліном в/в. Призначте базисну терапію після ліквідаціїзагострення:

A. Алупент
B. Інгакорт
C. Тайлед
D. Атровент
E. Амінофілін

50.Хворий 67 років скаржиться на задишку, біль у грудях, загальну слабкість. Хворіє 5 місяців. Об'єктивно: t - 37,3 ^{o}C, Ps- 96/хв. Над правою легенею голосове тремтіння не визначається, перкуторний звук тупий, дихання не прослуховується. У харкотинні - домішок крові дифузно змішаної зі слизом. Який найбільш вірогіднийдіагноз:

A. Великовогнищевапневмонія
B. Бронхоектатичнахвороба
C. Вогнищевий туберкульозлегень
D. Раклегень
E. Ексудативнийплеврит

51.Хвора 29 років впродовж 2 місяців скаржиться на біль у лівій половині грудної клітки, кашель, задишку, підвищення температури тіла до 39,6 ^{o}C. Об'єктивно: ліва половина грудної клітини відстає в акті дихання, ослаблення везикулярного дихання та укорочення перкуторного звуку зліва. Рентгенологічно визначається округла тінь у нижній частці лівої легені. Який попереднійдіагноз:

A. Гнійнийплеврит
B. Раклегені
C. Емпіємаплеври
D. Абсцеслегені
E. Хронічнапневмонія

52.Хворий 50 років, який тривалий час хворіє на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), скаржиться на поступове наростання болю в кінцівках, особливо у зап'ястках, відзначає втрату маси тіла (близько 4 кг). Об'єктивно: шкіра зап'ястків тепла та гіперемована. Оглядова Rh-графія: періостальне потовщення, можливо остеомієліт. Яка наступна діялікаря:

A. Призначення біопсії обохзап'ястків
B. Призначенняципрофлоксацину
C. Призначення рентгенографії грудноїклітки
D. Призначення препаратівзолота
E. –

53.Медсестра 40 років госпіталізована з приводу високої температури (39,4^{0}C). Така температура зберігається протягом 2 тижнів, етіологія лихоманки не встановлена. Яке захворювання НЕ СЛІД враховувати при проведенні диференційної діагностики та подальшому обстеженніхворої:

A. Прихована бактеріальнаінфекція
B. Респіраторнаінфекція
C. Лімфома
D. ХворобаСтілла
E. Штучнагіпертермія

54.У чоловіка 52 років спостерігаються прогресуюча задишка та кашель з гнійним харкотинням протягом 2 днів. Він палить по пачці цигарок на день протягом 30 років. Температура 37,2 ^{0}C. Дихання послаблене, з поодинокими сухими та свистячими хрипами. У крові: лейк. 9x10^{9}/л, формула не змінена. Мазок харкотиння за Грамом показує велику кількість нейтрофілів та грамнегативних диплококів. На

рентгенограмі грудної клітини підвищення повітряності легень. Який діагноз найбільшвірогідний:

A. Стрептококовоінфекція
B. Бронхіт
C. Астма
D. Бронхоектатичнахвороба
E. Емболія легеневоїартерії

55.Хворий 20 років захворів гостро. На 2-й день хвороби скаржиться на сильний головний біль у скронях та ділянці орбіт, ломоту в тілі, сухий болючий кашель. Об'єктивно: t - 39 °С, хворий адинамічний, слизова оболонка ротоглотки "палаюча", в легенях хрипи не вислуховуються. Який діагноз найбільшвірогідний:

A. Грип
B. Парагрип
C. Респіраторниймікоплазмоз
D. Пневмонія
E. Менінгококовоінфекція

56.Хворий 55 років скаржиться на слабкість протягом 2-х місяців, біль у правій половині грудної клітки, кашель, виділення харкотиння з прожилками крові. Рентгенологічно: інтенсивна тінь трикутної форми на ділянці нижньої частки, зв'язана з середостінням. Про яке захворювання слідподумати:

A. Раклегень
B. Туберкульозлегень
C. Бронхоектатичнахвороба
D. Інфарктлегень
E. Плевропневмонія

57.У хворої 60 років на третій день після венектомії з приводу тромбофлебіту підшкірних вен раптово з'явилося гостре відчуття нестачі повітря. Шкіра стала спочатку різко ціанотичною, а потім попелястого кольору. Виражене психомоторне збудження, тахіпное, загрудинний біль. Яке ускладнення післяопераційного періодувиникло:

A. Тромбоемболія легеневоїартерії
B. Кровотеча
C. Гіпостатичнапневмонія
D. Інфарктміокарду
E. Клапаннийпневмоторакс

58.У хворого 32 років, який лікувався у стаціонарі з приводу гострого абсцесу правої легені, після кашлю раптово з'явилися важке дихання, ціаноз, біль у правій половині грудної клітки. Яке ускладнення найбільшвірогідне:

A. Інфаркт-пневмонія
B. Інфарктміокарда
C. Перфораціястравоходу
D. Піопневмоторакс
E. Ексудативнийплеврит

59.Хворий 54 років скаржиться на задишку під час незначного фізичного навантаження, кашель з харкотинням, що важко відділяється. Об'єктивно: дифузний ціаноз. Грудна клітка бочкоподібної форми. У легенях ослаблене везикулярне дихання з подовженим видихом, сухі свистячі хрипи. АТ- 140/80 мм рт.ст., Ps- 92 уд/хв., ритмічний. Спірографія: ЖЄЛ/ДЖЄЛ- 65%, $ОФВ_1$/ФЖЄЛ– 50%. Визначте тип дихальної недостатності (ДН) ухворого:

A. Рестриктивний типДН
B. Обструктивний типДН
C. Змішаний тип ДН з переважаннямрестрикції

D. Дихальної недостатностінемає

E. Змішаний тип ДН з переважаннямобструкції

60.Жінка 36-ти років страждає на поліноз впродовж 7-ми років. Останні 2 роки у серпні-вересні (період цвітіння амброзії) пацієнтка відмічає 2-3 напади ядухи, котрі усуваються 1 дозою сальбутамолу. Об'єктивно: температура 36,5оС, ЧДР- 18/хв., Ps- 78/хв., АТ-115/70 мм рт.ст. Над легенями везикулярне дихання. Тони серця звучні, ритм правильний. Застосування якого препарату дозволить найбільш ефективно запобігти нападам ядухи у критичний для хвороїсезон:

A. Інгаляціїберотеку

B. Інгаляціїатровенту

C. Інгаляціїінталу

D. Прийомсупрастину

E. Прийомтеопеку

61.Хворий 40-ка років скаржиться на підвищення температури до 39 ^{o}C, кашель з виділенням харкотиння та домішками крові, задишку, загальну слабкість, герпетичне висипання на губах. Об'єктивно: ЧДР- 32/хв. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, там же притуплення перкуторного звуку. Аускультативно: бронхіальне дихання. У крові: лейк.- 14х10^{9}/л, ШЗЕ- 35 мм/год. Який попереднійдіагноз:

A. Вогнищева правобічнапневмонія

B. Кавернозний туберкульоз правоїлегені

C. Раклегені

D. Крупозна правобічнапневмонія

E. Ексудативнийплеврит

62.У хворої 53-х років діагностований гострий абсцес легені. З анамнезу виявлено, що 2 тижні тому вона була виписана у задовільному стані із терапевтичного стаціонару, де знаходилась з приводу гострої нижньодольової пневмонії. Назвіть найбільш імовірний шлях виникнення абсцесу легені у хворої:

A. Бронхіальнаобструкція

B. Гематогенний шляхінфікування

C. Емболічний шляхінфікування

D. Лімфогенний шляхінфікування

E. Травматичний шляхінфікування

63.Хворий 36-ти років поступив із скаргами на кашель з виділенням гнійного харкотиння до 150 мл на добу, кровохаркання, періодичне підвищення температури до 37,8^{o}C, знижений апетит, загальну слабкість. Хворіє протягом 10-ти років, загострення захворювання навесні і восени. Об'єктивно: блідість, легкий акроціаноз, потовщення нігтьових фаланг пальців. Аускультативно: вологі хрипи під лівою лопаткою. На Ro-грамах: розширення кореня легені, тяжистість і шпаристість легеневого малюнка зліва. Який найбільш вірогідний метод для уточненнядіагнозу:

A. Рентгеноскопія

B. Томографія

C. Бронхоскопія

D. Торакоскопія

E. Бронхографія

64.Хворий 39-ти років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, загальну слабкість, пітливість. Об'єктивно: бочкоподібна грудна клітка, ЧДР- 20/хв., Ps- 84/хв., ритмічний. АТ- 130/90 мм рт.ст. Перкуторно: коробковий відтінок легеневого звуку, дихання послаблене, тони серця приглушені, ритмічні. Периферійні набряки відсутні. Яке порушення функції зовнішнього дихання буде ухворого:

A. Підвищення швидких параметрів вдиху засекунду

B. Зниження дихальнихоб'ємів

C. Нападоподібне погіршення параметрів"потік-об'єм"

D. Нормальніпоказники

E. Зниження пікової швидкості вдиху при збереженні параметріввидиху

65.Жінка 32-х років висловлює скарги на висипання у ділянці тулуба, кінцівок, виражений свербіж шкіри. Захворювання почалося раптово після укусів комарів. Супутні захворювання: хронічний тонзиліт, хронічний гастрит, коліт. Об'єктивно: на шкірі тулуба, кінцівок розташована велика кількість набряклих папул розмірами від булавочної голівки до великих зливних вогнищз фестончастими краями. На окремих ділянках висип регресує. Який найбільш імовірний діагноз:

A. Алергійнийдерматит

B. Токсикодермія

C. Кропив'янка

D. Екземамікробна

E. Екземасправжня

66.Чоловік 68-ми років скаржиться на кашель із виділенням харкотиння, який турбує його впродовж декількох років, осиплість голосу, загальну слабкість. Проживає поблизу заводу по переробці азбесту. Об'єктивно: в легенях справа ослаблене дихання з подовженим видихом, сухі хрипи. На рентгенограмі: в ділянці кореня і прикореневої зони справа неоднорідне, з нечіткими контурами затемнення, підвищена повітряність легень. ЛОР органи - парез правої голосової зв'язки. Який найбільш імовірнийдіагноз:

A. Правобічна прикореневапневмонія

B. Центральний рак правоїлегені

C. Хронічний пиловийбронхіт

D. Азбестоз

E. Туберкульозлегень

67.Хвора 52-х років скаржиться на біль у правій половині грудної клітини, задишку, кашель з великою кількістю пінистого харкотиння у вигляді "м'ясних помиїв", з неприємним запахом. Об'єктивно: стан тяжкий, ціаноз, ЧДР 31/хв, при перкусії вкорочений перкуторний звук над правою легенею, аускультативно різнокаліберні вологі хрипи. Який найбільш вірогідний діагноз:

A. Абсцеслегені

B. Емпіємаплеври

C. Бронхоектатичнахвороба

D. Гангреналегені

E. Хронічнапневмонія

68.Хвора 73-х років надійшла в клініку в екстреному порядку із защемленою стегновою килою. Крім того у хворої наявна варикозна хвороба лівоїнижньої

кінцівки, ожиріння IV ст. Яке найбільш імовірне ускладнення може виникнути у післяопераційному періоді:

A. Тромбоемболія легеневоїартерії
B. Сепсис
C. Гостра дихальнанедостатність
D. Інфарктміокарда
E. Гострапневмонія

69.У хворого 65 років скарги на задишку, сильний кашель з невеликою кількістю харкотиння з прожилками крові, схуднення, Т 37,2 ^{o}С, втрата апетиту, слабкість. Хворіє багато років, стан погіршився рік тому, а задишка з'явилась 3 тижні тому. Все життя палить, працює столяром. Об-но: нормальної тілобудови, виснажений. Западання правої половини грудної клітки, обмеження екскурсії, участь додаткової мускулатури в диханні, число дихань 22/хв. Перкуторно над правою верхньою часткою притуплення, аускультативно дихання відсутнє, на всьому протязі везикулярне жорстке. На Rtg ОГК: верхня права частка зменшена в розмірах, над нею гомогенне затемнення, пов'язане з коренем, корінь деформований, органи межистіння дещо зміщені вправо. Який діагноз найбільшвірогідний:

A. Пневмоторакс
B. Саркоїдозлегень
C. Обтураційний ателектазлегень
D. Туберкульозлегень
E. Фіброзуючийальвеоліт

70.У хворого 20 років під час спортивного тренування раптово з'явились напад задишки, інтенсивний колючий біль в грудях справа і кашель. . Об-но: хворий сидить у ліжку, блідий. Грудна клітка симетрична, обмежена екскурсія правої половини, число дихань 22 за хв. Над правою половиною грудної клітки перкуторний звук з тимпанічним відтінком, над лівою – ясний легеневий. Аускультативно справа різко ослаблене везикулярне дихання, при пальпації там же значно ослаблене голосове тремтіння. На Rtg ОГК: справа ясне поле без легеневого малюнка, легеня зменшена, лежить ближче до кореня, органи межистіння зміщені в ліво. Який діагноз найбільшвірогідний:

A. Спонтаннийпневмоторакс
B. Гострапневмонія
C. Інфарктлегені
D. Міжребернаневралгія
E. Тромбоемболія дрібних гілок легеневоїартерії

71.Хвора скаржиться на лихоманку, сухий кашель, відчуття першіння в горлі та за грудиною, відчуття нестачі повітря, які з'явились після переохолодження. В анамнезі відсутні данні про захворювання легень. Температура тіла 37,1 ^{o}С; легеневий тон з коробочним відтінком, дихання везикулярне з сухими розсіяними та вологими середнього та великого калібру хрипами. Видих подовжений.Діагноз:

A. ГРВІ
B. Обструктивнийбронхіт
C. Гострийтрахеобронхіт
D. Пневмонія
E. Бронхоектатичнахвороба

72.Хворий 54 роки давно страждає кашлем з виділенням гнійного харкотиння до150 мл за добу. В останній рік схуд, посилилась задишка, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, ціаноз губ, пальці у вигляді "барабанних паличок". Важкий видих. Над легенями–притуплений тимпаніт більше праворуч; дихання везикулярне послаблене, в нижньо-задніх відділах вологі та розсіяні сухі хрипи, більше на видиху. Який діагноз найбільшвірогідний:

A. Пневмонія
B. Хронічний обструктивнийбронхіт
C. Абсцес легені.

D. Бронхоектатичнахвороба

E. Раклегенів

73.Хвора Д., 36 років, скаржиться на задишку, помірний кашель з невеликою кількістю харкотиння, важкість в лівій половині грудної клітини, підвищення температури тіла до 37,70 . Ця симптоматика з'явилась та посилювалась впродовж тижня. Об-но: ЧДР-26/хв.. Ліва половина грудної клітини відстає при диханні. Нижче кута лівої лопатки голосове тремтіння різко послаблене, перкуторно - притуплений тон, аускультативно – послаблене везикулярне дихання. Який попередній діагноз можнавстановити:

A. Пневмотораксзліва.

B. Лівобічна міжребернаневралгія

C. Ателектаз нижньоїдолі

D. Лівобічний ексудативнийплеврит.

E. Абсцес нижньої частки лівоїлегені.

74.У хворого Н, 64 років, що давно страждає на захворювання легень, виникло чергове загострення. При дослідженні харкотиння виявлено: шарувате, жовто- зелене, містить багато лейкоцитів, детрит, еластичні волокна. Якому захворюванню може відповідати такийаналіз:

A. Бронхіальнійастмі

B. Гостромубронхіту

C. Пневмонії

D. Хронічному абсцесулегені

E. Емфіземілегень

75.Хвора К. звернулась зі скаргами на свистяче утруднене дихання, ядушний кашель. Відмічає появу приступів ядухи вночі 3-4 рази на місяць та вдень 2-3 рази на тиждень. Об'єктивно: везикулярне дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі, свистячі хрипи. При обстеженні: $ОФВ_1$ 60% від норми, добові коливання ПШВ 28%. Що потрібно призначити для купування приступу на цій стадії бронхіальноїастми:

A. Фліксотид.

B. Теопек.

C. Серевент.

D. Сальбутамол.

E. Тавегіл.

76.Хворий М., 26 років, поступив в лікарню зі скаргами на підвищення температури тіла до 38 ºС, задишку, біль в правому боці грудної клітки при диханні і кашлі. Хворіє більше 6 тижнів, лікувався самостійно. При огляді ціаноз губ, блідість обличчя. Пульс – 105/хв. Тони серця ослаблені, права половина грудної клітки відстає в акті дихання. При перкусії – справа з 5-го ребра і вниз тупий звук, дихання справа різко ослаблене. При пункції плеври справа отримано мутна рідина. Який діагноз є найбільшімовірним:

A. Гідроторакс

B. Крупознапневмонія

C. Рак легень(ателектаз)

D. Правобічний ексудативнийплеврит

E. Міжребернаневралгія

77.Хвора К., 22 роки, поступила у лікарню зі скаргами на напади ядухи до 3-4 раз на добу, кашель з виділенням густого прозорого харкотиння, задишку. При огляді: ціаноз губ, грудна клітка бочкоподібної форми, набряклі шийні вени, тахікардія (110/хв). Тони серця ослаблені. Перкуторно - над легенями коробковий звук. Дихання ослаблене, видих подовжений. З обох сторін маса сухих свистячих хрипів. Який діагноз можнапоставити:

A. Серцеваастма

B. Спонтаннийпневмоторакс

C. Бронхіальнаастма

D. Хронічний обструктивнийбронхіт

E. Істеричнаастма

78.Хворий 56 р. Скаржиться на надсадний болючий кашель, особливо вночі, біль за грудниною, задишку, слабкість, субфебрилітет. На рентгенограмі легень прикоренева тінь з розпливчастими нерівними контурами, випукла по периферії і нагадує інтерлобарні шварти. Дихання в легенях ослаблене, жорстке. В крові: Hb- 126 г/л, Л. - $10,5x10^9$/л, е.- 7%, п.- 5%, с.- 63%, л.- 20%. ШЗЕ- 25 мм/год. Яке обстеження необхідно провести для уточненнядіагнозу:

A. Оксигемометрія

B. Дослідженняхаркотиння

C. Бронхоскопія

D. ПробаМанту

E. Дослідження зовнішньогодихання

79.Дівчина 23 років, яка хворіє на БА, напади якої купуються бета- адреноміметиками, раптово відчула нестачу повітря, температура тіла підвищилась до 39 ^oC, з'явився кашель з в'язким темним харкотинням. Об-но: сухі хрипи, в верхній частці правої легені – дрібнопухирцеві вологі хрипи. Яке з наведених досліджень допоможе встановити кінцевийдіагноз:

A. Клінічний аналізкрові

B. Аналізхаркотиння

C. Дослідження функції зовнішньогодихання

D. РентгенографіяОГК

E. Бронхографія

80.Хвора 52 років, більше 10 років страждає на бронхіальну астму. Приступи ядухи виникають вночі. Окрім задишки, утрудненого дихання, приступів ядухи спостерігаються мармуровість шкіри, гіпергідроз долоней, брадикардія, артеріальна гіпотензія. Який з препаратів ви би застосували підчас нападів ядухипершочергово:

A. Ізадрин

B. Адреналін

C. Бородуал

D. Інтал

E. Амброксол

81.У жінки 42 років, яка страждає хронічним синуситом, розвинулась, гостра форма артриту. Лікар призначив лікування ацетилсаліциловою кислотою. В анамнезі схильності до алергічних реакцій у хворої не було. Раптово після введення препарату у хворої розвинувся бронхоспазм. Найбільш імовірним патогенетичним механізмом бронхоконстрикціїє:

A. Адренергічнийдисбаланс

B. Первинно-змінена реактивністьбронхів

C. Інфекційно-залежний

D. Атопічний

E. Імунопатологічний

82.Хворий 65 років, який більше 17 років страждає на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на задуху з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребер'ї, набряки гомілок та стоп. При аускультації над легенями - жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II тону в II міжребер'ї. Які зміни на ЕКГ слідочікувати:

A. Екстрасистолія

B. Відхилення ЕВСвліво

C. Гіпертрофія лівогопередсердя

D. Гіпертрофія міокарда правогошлуночка

E. Миготливааритмія

83.У хворого 18 років після переохолодження підвищилась температура тіла до 39ºС, з'явились біль в правій половині грудної клітки, трясовиця, покашлювання. Об-но: блідий, шкірні покриви вологі, АТ – 110/70 мм рт.ст., ЧСС – 96/хв., ЧДР – 27/хв. Над легенями при перкусії нижче кута правої лопатки – укорочення перкуторного звуку, тут же на тлі ослабленого везикулярного дихання вислуховуються вологі дрібнопухирцеві хрипи, крепітація. Вашдіагноз:

A. Аспіраційна правобічнапневмонія

B. Імунодефіцитна правобічнапневмонія

C. Нозокоміальна (госпітальна)пневмонія

D. Позагоспітальна правобічна вогнищевапневмонія

E. Абсцес нижньої частки правоїлегені.

84.Хворий 57 років, страждає захворюванням легень впродовж 12 років. Останні 8 років турбують задишка, кашель з харкотинням жовто-зеленого кольору, що важко відходить, субфебрильна температура ввечері. Користується сальбутамолом, але не дивлячись на частий прийом, полегшення від нього не відчуває. На рентгенограмі – посилення легеневого малюнка. Який найбільш ймовірнийдіагноз:

A. Бронхіальнаастма

B. Муковісцидоз

C. Хронічний обструктивнийбронхіт

D. Туберкульозлегень

E. Бронхоектатичнахвороба

85.Хворий, скаржиться на виражений кашель з виділенням в'язкого гнійного харкотиння, виражену задишку, кволість, підвищення Т тіла до 38^{0}С. Палить більше 25 років. Об-но: Тахікардія, в легенях - дихання жорстке з подовженим видихом, сухі розсіяні та вологі дрібно-пухирчасті хрипи. З яких антибактеріальних засобів необхідно початилікування:

A. Антибіотики

B. Сульфаніламідніпрепарати

C. Нітрофурани

D. Нітроімідазоли

E. Фунгіциди

86.Хворий С., 53р., скаржиться на задишку, кашель з виділенням незначної кількості харкотиння. Хворіє хронічним обструктивним бронхітом впродовж 15 років. Палить з 18 років. ЧДР 26/хв. В легенях перкуторно коробковий звук, дихання везикулярне з жорстким відтінком, розсіяні сухі хрипи. Тривалий час приймав еуфілін. З якого препарату необхідно початилікування:

A. Атровент

B. Алупент

C. Інгакорт

D. Преднізолон

E. Тайлед

87.До терапевта звернувся хворий 33р., зі скаргами на періодичний кашель з виділенням невеликої кількості харкотиння, незначну задишку при фізичному навантаженні. Палить з 18 років більше пачки цигарок на добу. ЧДР 20/хв. Аускультативно в легенях жорстке везикулярне дихання, видих подовжений, велика кількість сухих розсіяних хрипів. На рентгенограмі- збагачення легеневого малюнку. Ваш попереднійдіагноз:

A. Бронхіальнаастма

B. Раклегень

C. Хронічний обструктивнийбронхіт

D. Пневмонія

E. Туберкульозлегень

88.У хворої 29 років, яка амбулаторно лікувала ГРВІ, виникло підвищення температури до 39,кашель з

виділенням “ржавого харкотиння”, задишка, виражена кволість. При проведенні ренгендослідження виявлено інфільтрат в нижній долі правої легені. Чим ускладнився перебіг ГРВІ упацієнтки:

A. Ексудативнимплевритом
B. Спонтаннимпневмотораксом
C. Гостримбронхітом
D. Ателектазомлегені
E. Пневмонією

89.Хворий 22 р., скаржиться на підвищення температури до 38-39 ^{o}C, переважно в вечірній час, кашель з виділенням значної кількості харкотиння слизового характеру, з неприємним запахом, переважно зранку.Хворіє з дитинства. При перкусії в легенях в нижніх відділах справа – притуплення легеневого звуку, аускультативно тут же різнокаліберні вологі хрипи. Ваш попередній діагноз:

A. Хронічний абсцеслегені
B. Хронічний обструктивнийбронхіт
C. Бронхіальнаастма
D. Вогнищевапневмонія
E. Бронхоектатичнахвороба

90.Пацієнтка. скаржиться на підвищення температури до 39,кашель, колючі болі в грудній клітці, більше зліва. Про огляді- ліва половина грудної клітки відстає при диханні. Аускультативно зліва нижче кута лопатки вислуховується бронхіальне дихання, вологі дрібно пухирцеві хрипи. В крові Ер- 4,12 г/л, Л 10,2 х10^{9}/л, ШЗЕ 28 мм/год. Ваш попереднійдіагноз:

A. Лівобічний ексудативнийплеврит
B. Раклегень
C. Лівобічна інфаркт -пневмонія
D. Лівобічна нижньодольовапневмонія
E. Туберкульозлегень

91.У хворого 72 р., скарги на кашель з виділенням великої кількості харкотиння, задишку при ходьбі, кволість. В анамнезі – близько 20 років хронічний обструктивний бронхіт. При обстеженні пальці у вигляді “барабанних паличок”. Пульс 120/хв. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. В легенях жорстке дихання, велика кількість сухих та вологих хрипів. Які зміни на ЕКГ найбільш характерні для даногохворого:

A. Гіпертрофія лівогопередсердя
B. Гіпертрофія лівогошлуночка
C. АВ блокада Іст
D. Гіпертрофія правогопередсердя
E. Блокада лівої ніжки пучкаГіса

92.Студент К., 25 р., скаржиться на лихоманку, озноб, слабкість, сухий кашель, при якому виникає біль в правій половині грудної клітки. Хворіє 5 днів. Об’єктивно: справа нижче кута лопатки притуплення перкуторного звуку, вислуховуються дрібнопухирчасті вологі хрипи та шум тертя плевривід паравертебральної до середньо аксілярної лінії. Аналіз крові: Л- 14 х10^{9}/л, П- 15%, ШЗЕ 35 мм/год. Ваш попередній діагноз:

A. Сухийплеврит
B. Ексудативнийплеврит
C. Пневмонія
D. Гнійнийбронхіт
E. Туберкульозлегень

93.Хворий 42 р. скаржиться на задишку в спокої, сухий кашель, підвищення температури до 39 ^{o}C, загальну кволість. Об-но: дифузний ціаноз, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, при перкусії - тупість від серединної третини лопатки донизу і спереду від 4 ребра справа, там же аускультативно -

дихання не вислуховується. Який діагноз є найбільш ймовірним:

A. Абсцеслегені

B. Хронічний обструктивнийбронхіт

C. Ексудативнийплеврит

D. Позагоспітальнапневмонія

E. Спонтаннийпневмоторакс

94.Хворий К. 25 р. скаржиться на кашель із незначною кількістю слизово - гнійного харкотиння, задишку, підвищення t тіла до 38,5 ^{o}C, кволість. Хворіє 7 днів після переохолодження. Об-но: над легенями - притуплення перкуторного звуку під лопаткою і в аксилярній зоні справа, там же - ослаблене везикулярне дихання, вологі, звучні дрібнопухирцеві хрипи. Який діагноз ухворого:

A. Негоспітальнапневмонія

B. Гострийбронхіт

C. Правобічнийпневмоторакс

D. Ексудативнийплеврит

E. ГРВІ

95.Хворого, 44 років, протягом 20 років турбує кашель з гнійним харкотинням, задишка постійного характеру, важкість в правому підребер'ї, набряки, збільшення живота. Об'єктивно: дифузний ціаноз. В легенях жорстке дихання, розсіяні різного тембру сухі хрипи ЧДР 36 за хв. Тони серця ослаблені. АТ 150/90ммрт.ст.Асцит.Печінканабсмнижчереберноїдуги.НаЕКГ: синусова тахікардія, відхилення електричної осі вправо. Ознаки перевантаження правого передсердя. Якому ускладненню відповідають зміни наЕКГ:

A. Легеневесерце.

B. Ішемічна хворобасерця.

C. Артеріальнагіпертензія.

D. Серцева недостатністьІІ-Б.

E. Мітральнийстеноз.

96.У Жінки, 42 років, при вставанні раптово потемніло в очах, з'явилась ядуха, відчула гострий біль в грудній клітці зліва, короткочасно втратила свідомість, тиждень тому оперована з приводу фіброміоми матки. Об-но: Шкіра бліда, ціаноз губ. ЧДР 36/хв., пульс 124/хв, АТ 85/50 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. На Ro-грамі ОГК: вибухання легеневого конусу, За допомогою ЕхоКГ виявлена легенева гіпертензія (70 мм рт.ст.). Яка причина підвищення тиску в легеневійартерії:

A. Астматичнийнапад.

B. Кардіальнаастма

C. Гострий коронарнийсиндром.

D. Лівобічний сухийплеврит.

E. Тромбоемболія мілких гілок легеневоїартерії.

97.У хворого на кавернозний туберкульоз легень раптово виник біль у правій половині грудної клітки, сухий кашель, задишка. При огляді спостерігається дифузний ціаноз, розширення грудної клітки та міжреберних проміжків. Перкуторно справа тимпаніт, аускультативно – різко ослаблене везикулярне дихання. Яке ускладнення виникло ухворого:

A. Тромбоемболія легеневоїартерії.

B. Ексудативнийплеврит.

C. Гемоторакс.

D. Пневмонія.

E. Пневмоторакс.

98.У вагітної 25 років з обтяженим алергологічним анамнезом (поліноз) в терміні вагітності 28 тиж після стресової ситуації раптово з'явилось шумне свистяче дихання, задишка, ціаноз обличчя. При аускультації: надлегенями дихання ослаблене, багато сухих свистячих хрипів; при перкусії – коробковий звук. Після

нападу у жінки виділилась невелика кількість тягучого харкотиння. Який найбільш ймовірний діагноз:

A. Набряклегенів.

B. Обструктивнийбронхіт.

C. Тромбоемболія легеневоїартерії.

D. Приступ бронхіальноїастми.

E. Загроза перериванняВагітності.

99.Чоловік 61 року скаржиться на задуху, що підсилюється при фізичному навантаженні, постійний кашель з незначною кількістю харкотиння. Палить понад 45 років. Об`єктивно: температура - 36,5 ºС, ЧДР – 24/хв., пульс - 84/хв., АТ- 125/85 мм рт. ст. Астенічний, шкіра блідо-рожевого кольору, видих подовжений через зімкнені губи, грудна клітина бочкоподібна, дихальні м`язи приймають активну участь у диханні. Аускультативно - над легенями невелика кількість сухих хрипів. Абсолютна тупість серця не визначається. Спірограма: ЖЄЛ - 71%, $ОФВ_1$ - 45% від належних величин. Застосування якої терапії є найбільш ефективним методом вторинної профілактики емфіземи легень у хворого:

A. Інгаляційні стероїднігормон

B. Муколітичнізасоби

C. Вакцинотерапія

D. Бронхолітики подовженоїдії

E. Низькопотокова кисневатерапія

100. Чоловік 57 років, водій, скаржиться на постійну задуху, котра підсилюється при фізичному навантаженні, малопродуктивний кашель, частіше зранку. Хворіє понад 12 років. Палить понад 40 років (по 20 сигарет за добу). В анамнезі – запалення легенів. Об`єктивно: температура – 36,5 ºС,ЧДР – 22/хв., пульс – 80/хв., АТ – 140/80 мм рт. ст. Ціаноз губ. Над легенями – послаблене везикулярне дихання, велика кількість розсіяних сухих хрипів. Зміни якого спірометричного показника найбільш вірогідно вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності ухворого:

A. ФЖЄЛ (форсована життєва ємністьлегенів)

B. $ОФВ_1$ (об’єм форсованого видиху за 1секунду)

C. ЖЄЛ (життєва ємністьлегенів)

D. ПОШвид. (пікова об’ємна швидкістьвидиху)

E. ІндексТіфно

101. Жінка 29 років скаржиться на біль в грудній клітині справа, котрий підсилюється при глибокому диханні, малопродуктивний кашель, задуху. Захворіла 4 дні тому після переохолодження. В анамнезі – бронхіт. Об`єктивно: температура – 38,8 ºС, ЧДР – 22/хв., пульс – 110/хв., АТ- 100/60 мм рт. ст. Над легенями справа в нижніх відділах – тупий перкуторний звук, аускультативно – бронхіальне дихання. Рентгенологічно: справа корінь легені розширений, у нижньому відділі - негомогенне інтенсивне затемнення. Зміни якого спірометричного показника найбільш вірогідно вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності ухворої:

A. ФЖЄЛ (форсована життєва ємністьлегенів)

B. ЖЄЛ (життєва ємністьлегенів)

C. $ОФВ_1$ (об’єм форсованого видиху за 1секунду)

D. ПОШвид. (пікова об’ємна швидкістьвидиху)

E. ІндексТіфно

102. Чоловік 68 років скаржиться на кашель, задишку, набряки гомілок. Палить 50 років. Об'єктивно: ЧДР – 28 за хв., пульс - 108 уд./хв., АТ – 130/80 мм рт. ст. Дифузний ціаноз. Перкуторно – коробчастий звук, аускультативно – дихання послаблене, розсіяні сухі хрипи. Тони серця послаблені, акцент II тону над легеневим стовбуром. Печінка + 6 см. На рентгенограмі – ознаки пневмосклерозу, емфіземи, посилення судинного рисунку коренів легень, розширення правої низхідної легеневої артерії. Який фактор найбільш вірогідно був пусковим у розвитку процесу, що привів до ускладнення хронічного бронхіту вхворого:

A. Артеріальнагіпоксемія

B. Зміни електролітного складукрові

C. Підвищення внутрішньогрудноготиску

D. Альвеолярнагіпоксія

E. Порушення кислотно-лужного станукрові

103. Хворий Н., 40 років. Скарги на підвищення температури до 37,5 ^{o}C, кашель з гнійним харкотинням до 0,5 літрів за добу, головним чином зранку. Хворіє з дитинства. Яке захворювання слід підозрювати в першучергу:

A. Фіброзно-кавернознийтуберкульоз

B. Хронічнийбронхіт

C. Бронхоектатичнахвороба

D. Фіброзуючийальвеоліт

E. Абсцеслегенів

104. Пацієнт 48-ми років, скаржиться на постійну задишку, кашель з невеликою кількістю харкотиння жовто – зеленого кольору. При обстеженні установлений діагноз хронічного обструктивного бронхіту, 1 стадія, фаза загострення. Які препарати необхідно призначити в якості базисноїтерапії:

A. Антибіотики

B. Метилксантини

C. β_2-агоністи

D. Муколітики

E. М-холінолітики

105. Хворий, 60 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, що турбує біля 2-х років. Об’єктивно: грудна клітка бочкоподібна, перкуторно над легенями коробковий звук, екскурсія нижнього краю легень 1 см., аускультативно переважно послаблене везикулярне дихання. Для якого синдрому характерні зміни зі сторонилегень:

A. Ущільнення легеневоїтканини

B. Порожнини в легеневійтканині

C. Ателектазлегень

D. Наявності повітря в плевральнійпорожнині

E. Підвищеної повітряностілегень

106. У чоловіка 45 років, під час виконання фізичної праці раптово виник гострий біль в лівій половині грудної клітки, виражена задишка, сухий кашель. Шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, виражений ціаноз, відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Над легенями зліва коробковий звук, дихання ослаблене. На Rtg ОГК відсутній легеневий рисунок зліва, зміщення органів середостіння вправо. Який найбільш вірогіднийдіагноз:

A. Фібринознийперикардит

B. Сухийплеврит

C. Інфарктміокарда

D. Спонтаннийпневмоторакс

E. Інфарктлегень

107. Хворий 69 років скаржиться на задишку переважно змішаного характеру, незначний продуктивний кашель з відділенням мокроти, постійну тупу біль у серці та загальну слабкість. Хворіє майже 20 років. Відмічається теплий акроціаноз. Перкуторно розширення серця у право. Акцент П тона на легеневій артерії, тахікардія. Печінка більше від норми на 4 см. Пастозність гомілок. У крові підвищений рівень еритроцитів, гемоглобіну. На Ro-грамі легеневий стовбур 18 см. ЕхоКГ- гіпертрофія та дисфункція правого шлуночка. Лікування антибіотиками покращення стану хворого не дало. Незначне тимчасове покращення відмічалось від нітратів та антагоністів кальцію. Про яке захворювання слідумати.

A. Хронічне легеневесерце.

B. Вади серця.(Стеноз)

C. Ішемічна хворобасерця.

D. Первинна легеневагіпертензія.

E. Хронічний обструктивнийбронхіт.

108. Лежача хвора В., 74 років, скаржиться на виникнення в спокої раптової немотивованої задишки, кровохаркання, болю в грудній клітці. 2 роки тому лікувалась від туберкульозу легень. Об'єктивно ЧДР – 30 за 1 хв. Ціаноз. Перкуторно зліва укорочення легеневого звуку від III-IV ребра. Тут же вислуховується маса сухих і вологих хрипів. В харкотинні при 6-кратному дослідженні на ТБ в т. ч. 2 рази методом флотації отриманий від'ємний результат. Про що це можесвідчити:

A. Туберкульозлегень

B. Стеноз лівого венозногоустя

C. Інфаркт-пневмонія

D. Крупознапневмонія

E. Раклегені

109. Хворий К.,68 р., скаржиться на появу задишки в спокої, кровохаркання, біль у грудній клітці справа. В анамнезі наявний геморой. Об'єктивно стан важкий, положення напівсидяче. Дифузний ціаноз. Пульс - 112/хв.. АТ- 105/65 мм рт. ст.. Тони серця ослаблені. Акцент II тону над легеневою артерією. ЕКГ- Q_{III} - S_I. В крові: протромбіновий індекс 140. Про яке захворювання слід думати:

A. Приступ бронхіальноїастми

B. Приступ серцевоїастми

C. Інфарктлегені

D. Пневмоторакс

E. Крупознапневмонія

110. Хворий 69 років, хворіє хронічним бронхітом протягом 30 років. За останні 10 років зросла кількість загострень хронічного бронхіту, з'явилась задишка в спокої, яка посилюється при фізичному навантаженні, приступи кашлю стали більш агресивними, АТ 150/90 мм рт. ст.. Аускультативно – діяльність серця ритмічна, акцент другого тону над легеневою артерією. ЕКГ: високий P_{II-III}, зниження інтервалу S-T, від'ємний зубець T_{II-III}, виражений зубець Q_{III} - S_I. Вкажіть найбільш ймовірнийдіагноз.

A. Міокардит

B. Легеневесерце

C. Гіпертонічнесерце

D. Бактеріальнийендокардит

E. ТЕЛА дрібнихгілок

111. Хвора 29 років, скаржиться на задишку, тяжкість і болі у ділянці грудної клітки справа, підвищення температури тіла до 37,2 оС, головокружіння. Захворювання пов'язує з травмою грудної клітки (забій), 4 дні тому. Об'єктивно: стан тяжкий. Шкірна бліда, волога. Ps- 90/хв. ритмічний, задовільних властивостей. АТ- 110/70 мм рт.ст. По задній аксілярній лінії справа підшкірний крововилив. Відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Пальпаторно – притуплений звук справа, аускультативно –

різко ослаблене везикулярне дихання там же. В загальному аналізі кровіеритроцити – 2,8х1012/л, к.п. 0,9, Hb 100 г/л, Le 8х109/л, ШЗЕ – 17 мм/год. Які можливі результати діагностичної пункції плевральної порожнини:

A. Відсутність рідини в плевральнійпорожнині
B. Ексудат
C. Трансудат
D. Геморагічний характерпунктату
E. Гнійний характер плевральногопунктату

112. Хворий Н. 52 років, скаржиться на задишку, яка виникає при незначному фізичному навантаженні, кашель, під час якого хворий напружується, у нього червоніють обличчя, верхня частина грудної клітки, набрякають вени шиї. При огляді грудна клітка бочкоподібна, обличчя одутле синюшне, шия широка з набряклими венами, при перкусії грудної клітки – коробковий звук, при аускультації – ослаблене дихання. Чим найбільш ймовірно обумовлена емфіземалегень:

A. Бронхіальноюастмою
B. Інфекційним ексудативнимплевритом
C. Хронічним обструктивнимбронхітом
D. Дефіцитом α_1антитрипсину
E. Хронічним абсцесомлегені

113. Хворий 64 років, скаржиться на виражені болі в правій половині грудної клітки, задишку, сухий кашель, які з'явились раптово під час фізичного навантаження. Об-но: Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно тимпанічний звук. Аускультативно – дихання різко ослаблене справа. Ps 100 в 1 хв., слабкий аритмічний. АТ 100/50 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. Яке захворювання можна запідозрити ухворого:

A. Правобічнийпневмоторакс
B. Правобічнийгідроторакс
C. Правобічний сухийплеврит
D. Правобічнаплевропневмонія
E. ТЕЛА

114. Хвора З., 50 років, страждає на хронічний бронхіт. В останній час відмічає посилену задишку, набряк гомілок та ступнів, тяжкість у правому підребер'ї. Об'єктивно: відмічається акроціаноз, набряк шийних вен на вдиху та видиху, розсіяні сухі хрипи. Межі серця розширені праворуч на 1,5 см. Тони серця приглушені, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка нижче реберного краю на 4 см. Для якої патології є характерними ціознаки:

A. Легеневесерце.
B. Ішемічна хвороба серця з розвитком серцевоїнедостатності.
C. Перикардит
D. Недостатність тристулковогоклапану.
E. Емфіземалегенів.

115. Хворий М., 48 років, скаржиться на виражену задишку на протязі двох тижнів. З анамнезу слідує, що пацієнт багато палив. Об'єктивно: праворуч, нижче кута лопатки, голосове тремтіння відсутнє. Перкутований звук тупий. Над цією ділянкою дихальні шуми не прослуховуються. Бронхофонія не визначається. Про який синдром слід думати у цьомувипадку:

A. Компресійнийателектаз.
B. Порожнина у правійлегені.
C. Обтураційнийателектаз.
D. Копичення рідини у плевральнійпорожнині.
E. Синдром ущільнення у легеневійтканині.

116. Хворий н., 42 роки, поступив у приймальне відділення міської лікарні зі скаргами на раптовий

різкий біль у правій половині грудної клітки, задишку у спокої. Скарги, які вказані, з'явились після фізичного навантаження. Об'єктивно: права половина грудної клітини відстає у акті дихання. ЧДР – 28 в 1 хв. Голосове тремтіння праворуч, нижче III ребра, не проводиться, під час перкусії над цією ділянкою визначається тимпанічний звук, дихання не проводиться. Про який патологічний синдром слідумати:

A. Синдром наявності порожнини улегенях.

B. Синдром підвищеної повітряності легеневоїтканини.

C. Гідроторакс.

D. Синдром ущільнення легеневоїтканини.

E. Спонтаннийпневмоторакс.

117. Хворий Д., 55 років, після апендектомії, протягом 2-х днів скаржиться на прогресуючу задуху і кашель з гнійним харкотинням. Такі симптоми відмічаються в осінній та весняний період. Палить 25 років. Температура - 37,1°С. В легенях – дихання послаблене з поодинокими сухими свистячими хрипами. В крові - Л- $10x10^9$/л. Рентгенологічно - підвищена повітряність легень, посилений легеневий малюнок. Бронхоскопія: гіперемія слизової оболонки з наявністю виділень гнійно-слизового характеру. Який діагноз найбільшймовірний:

A. Бронхіальнаастма.

B. Бронхоектатичнахвороба.

C. Тромбоемболія легеневоїартерії.

D. Хронічнийбронхіт.

E. Пневмонія

118. Чоловік 68 років викликав дільничного лікаря у зв'язку з появою приступоподібного кашлю з невеликою кількістю "іржавого" харкотиння, болю в правому боці, пов'язаного з глибоким диханням і кашлем. Хворіє на інсулінозалежний цукровий діабет. Об'єктивно: температура - 39,2 °С, ЧДР - 24 за хв., пульс - 114 уд./хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Шкіра суха, гіперемія щік. При аускультації справа в нижніх відділах легенів - вологі звучні дрібнопухирчасті хрипи. Якою повинна бути тактика дільничноголікаря:

A. Направити на обстеження вполіклініку.

B. Призначити амбулаторнелікування.

C. Госпіталізувати в терапевтичневідділення.

D. Госпіталізувати в ендокринологічневідділення.

E. Госпіталізувати в реанімаційневідділення.

119. Чоловік 40 років, скаржиться на приступоподібний кашель з харкотинням жовтувато-коричневого кольору, біль у правому боці, пов'язаний з глибоким диханням, пітливість. Хворіє 6 діб після переохолодження. Приймав аспірин. Об'єктивно: температура - 39,6 °С, ЧДР – 26/хв., пульс - 110/хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Шкіра бліда, волога. Справа в нижніх відділах легенів - велика кількість вологих звучних дрібнопухирчастих хрипів. Рентгенологічно: справа в нижній частці легені - масивна негомогенна інфільтрація з ділянками просвітління, синус диференціюється. Яке ускладнення захворювання найбільш імовірно розвилося ухворого:

A. Фібринознийплеврит.

B. Емпіємаплеври.

C. Абсцедування.

D. Спонтаннийпневмоторакс.

E. Ателектазлегені.

120. Чоловік 39 років, шофер-дальнобійник, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, кашель з невеликою кількістю слизуватого харкотиння здебільшого вранці. Тривалий час хворіє на хронічний обструктивний бронхіт, гайморит. Палить, алкоголь вживає епізодично. Об'єктивно:температура–36,5°С,ЧДР–24захв.,пульс–90уд./хв.,АТ– 120/80 мм рт.ст. При аускультації дихання жорстке, помірна кількість сухих свистячих хрипів. $ОФВ_1$-68% від належного значення. Які профілактичні заходи доцільно провести в першу чергу для запобігання прогресування захворювання:

A. Відмова відпаління.

B. Відмова від вживанняалкоголю.

C. Санація вогнищ хронічноїінфекції.

D. Раціональнепрацевлаштування.

E. Переїзд в іншу кліматичнузону.

121. Жінка 52 років скаржиться на кашель із слизувато-гнійним харкотинням (до 30 мл за добу), слабкість, пітливість. Хворіє на хронічний бронхіт. Загострення пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: температура – 37,6 ºС, ЧДР – 24 за хв., пульс – 100 уд./хв., АТ – 120/70 мм рт.ст. При аускультації дихання жорстке, розсіяні сухі та різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: розширення коренів легень, підсилення легеневого малюнку. Антибіотикам якої групи слід віддати перевагу при лікуванніхворої:

A. Цефалоспоринам.

B. Аміноглікозидам.

C. Рифаміцинам.

D. Тетрациклінам.

E. Макролідам.

122. Чоловік 26 років, захворів гостро 2 дні тому, коли виникли головний біль, слабкість, кашель зі "ржавим" харкотинням. Об-но: гіперемія обличчя, ЧДР – 36 за хвилину. Над легенями перкуторно: тупий звук праворуч нижче від кута лопатки, аускультативно – бронхіальне дихання. АТ- 100/70 мм рт.ст., ЧСС – 98 за хвилину, температура тіла 38 ºВ аналізі крові: Лей – $17x10^9$/л,ШЗЕ – 32 мм/год. Рентгенографія легень: гомогенне затемнення у нижній долі правої легені. Який з перелічених діагнозів найбільшвірогідний:

A. Параканкрознапневмонія

B. Гострийбронхіт

C. Ексудативнийплеврит

D. Туберкульозлегень

E. Великовогнищевапневмонія

123. Хворий Н., 32 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39 ºС, задишку, кашель непродуктивний. Захворів 2 дні тому. Об`єктивно: перкуторно над легенями справа скорочення легеневого звуку. Аускультативно-дрібноміхурцеві хрипи справа. ЧДР - 26 на хв. Яке дослідження легень доцільно провестипершочергово:

A. Бронхографію

B. Бронхоскопію

C. Рентгенографію

D. Спірографію

E. Пневмотахометрію

124. Хворий, 40 р., скаржиться на підвищення температури до 39,5оС, кашель з виділенням "іржавого" харкотиння, задишку, герпетичне висипання на губах. ЧДР 32 в 1 хв. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, там же притуплення перкуторного звуку, аускультативно на фоні бронхіального дихання - крепітація. Аналіз крові: лейк.- 14 $x10^9$/л, ШЗЕ 35 мм/год. Ваш попереднійдіагноз:

A. Вогнищевапневмонія.

B. Туберкульозлегені.

C. Гострийбронхіт.

D. Крупознапневмонія.

E. Ексудативнийплеврит.

125. Жінка 28 років страждає бронхіальною астмою на протязі 5 років, напади купує сальбутамолом останні півроку напади стали виникати частіше, турбують вночі. Об'єктивно : PS – 88/хв., ритмічний, АТ – 120/80, ЧДР –22/хв. При аускультації над легенями на протязі вдиху і подовженого видиху вислуховуються сухі свистячі хрипи. Який препарат необхідно додати до лікуванняхворої:

A. Теофілін втаблетках.

B. Теофедрин втаблетках.

C. Стероїди втаблетках.

D. Інгаляціїстероїдів.

E. Еуфілінвнутрішньовенно.

126. У чоловіка, 23 років, раптово після підняття великої ваги виник гострий біль в грудній клітині зліва. В анамнезі виразка 12 палої кишки. При огляді: зліва над легенями - тимпаніт, ослаблене дихання, бронхофонія. ЕКГ - синусова тахікардія. Який ймовірнийдіагноз:

A. Сухийплеврит

B. Інфарктміокарда

C. Спонтаннийпневмоторакс

D. Міозит

E. Перфораціявиразки

127. Під час епідемії "грипу" поступив хворий 45 років, у важкому стані, з високою температурою, відхаркує гнійно-кров'янисту мокроту. На рентгенограмі легенів справа кілька тонкостінних порожнин з рівнями рідини. Лейкоцити крові $18x10^9$/л із зрушенням формули вліво. Ваш попередній діагноз:

A. Казеознапневмонія

B. Мікоплазменапневмонія

C. Полікістоз легенів (якійнагноївся)

D. Стафілококовапневмонія

E. Пневмококовапневмонія

128. Хворий 32 років, вчитель, скаржиться на кашель зранку зі слизовим харкотинням, задишку при помірному навантаженні. Палить 15 років до 30 цигарок в день. В легенях - сухі свистячі хрипи, видих подовшений. В харкотинні лейкоцити 7-8 в полі зору. Рентгенологічно ознаки пневмосклерозу та емфіземи. Спірограма: ЖЄЛ – 1800 мл. На ЕКГ - правограма. Дати рекомендації по запобіганню прогресуванняхвороби:

A. Припинитипалити.

B. Провести курсантибіотикотерапії.

C. Призначити сульфаніламідні препарати.

D. Призначити антигістамінніпрепарати.

E. Змінити умовипраці.

129. Хворий Н., 45 років, поступив в травматологічне відділення з діагнозом: закрита черепно-мозкова травма, закритий перелом лівого стегна. При поступленні АТ - 110/70 мм рт.ст., пульс 114 уд/хв., ЧДР-26 на хв.Після витягування стан різко погіршився: з'явився ціаноз верхньої половини тулуба, задишка. Перкуторно - ясний легеневий звук. АТ-60/40мм рт.ст., ЧСС-156 уд. на хв. ЕКГ - правограма. Що є найбільш ймовірною причиною погіршення стану хворого:

A. Емболія легеневоїартерії

B. Інфарктміокарда

C. Больовийшок

D. Пневмоторакс

E. Порушення зі сторониЦНС

130. Хворий Н., 64 роки, скаржиться на кашель з відходженням харкотиння, іноді кровохаркання. Палить 30 років. Похудав на 8 кг за останні 3 місяці. Рентгенологічно в середній долі правої легені порожнинне утворення, внутрішній контур нерівний, містить незначну кількість рідини, справа збільшені прикореневі лімфовузли. Яке дослідження найбільш інформативне для уточненнядіагнозу:

A. Аналізхаркотиння

B. Томографіялегень

C. Бронхографія

D. Спірографія

E. Бронхоскопія збіопсією

131. Хворий 36 років поступив зі скаргами на кашель з виділенням слизово- гнійного харкотиння, підвищення температури тіла до 37,8°С, болі в правому боці при диханні. Перкуторно справа в нижніх відділах легень притуплений перкуторний звук, аускультативно - послаблення везикулярного дихання та крепітація, шум тертя плеври. Для якого патологічного стану характерні приведенідані:

A. Ексудативнийплеврит

B. Госпітальнапневмонія

C. Позалікарнянапневмонія

D. Туберкульозлегень

E. Гострийбронхіт

132. У чоловіка 59 років, хворого на хронічний обструктивний бронхіт, емфізему легень, з дихальною недостатністю II-III ступеня, є скаргина періодичні болі в ділянці серця. АТ - 150/100 мм рт.ст. На ЕКГ зареєстровано різке відхилення електричної осі вправо з S_I=6 мм і R_{III}=8 мм, QRS - 0,09 с, депресією ST_{II-III}= 1,5 мм і інверсією T_{II-III}- 1,5 мм, а також P_{II-III}= 3 мм. Вкажіть Ваше трактування ЕКГ:

A. Блокада лівої ніжки пучкаГіса.

B. Блокада правої ніжки пучкаГіса

C. Гіпертрофія лівого шлуночка і лівогопередсердя..

D. Гіпертрофія правого шлуночка і правогопередсердя.

E. Гіпертрофія правого і лівогошлуночка.

133. У хворого 47 років раптово з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітки, що посилювався під час дихання, при кашлі та натужуванні. Температура тіла 37,2 °С, Hb-120 г/л, Le-6x10^9/л, п-2%, е-2%, с-67%, л-25%, м- 4%, ШЗЕ-20 мм/год. При рентгенологічному обстеженні відмічається обмеженість рухливості куполу діафрагми, зниження прозорості в області лівого синусу. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює такукартину:

A. Нападстенокардії.

B. Інфарктміокарда.

C. Фібринознийплеврит.

D. Міжребернаневралгія.

E. Пневмонія

134. У чоловіка 27 років, що хворіє на поліноз, 2 роки тому з'явилися напади експіраторної задишки. Приймає тайлед 4 рази на добу. При нападах задишки, що виникають 3-4 рази на тиждень додатково використовує сальбутамол. Який оптимальний варіант подальшого лікуванняхворого:

A. Призначити інгаляційнікортикостероїди

B. Призначити кортикостероїдиперорально

C. Розпочати специфічнуімунотерапію

D. Замінити тайледінталом

E. Продовжити ту ж самутерапію

135. Чоловік 28 років виписаний із стаціонару після перенесеної позагоспітальної пневмонії. Скарг не пред'являє. Об'єктивно: температура - 36,6 °С, ЧДР - 18/хв., пульс - 78/хв., АТ - 120/80 мм рт.ст. При аускультації справа в нижніх відділах легенів – жорстке дихання.Рентгенологічно: інфільтративних змін немає, визначається посилення легеневого малюнка справа в нижній частці. Протягом якого часу дільничний лікар повинен спостерігати хворого:

A. 1місяця

B. 3місяців

C. 12місяців

D. 6місяців

E. Постійно

136. Чоловік 38 років скаржиться на приступоподібний кашель з невеликою кількістю "іржавого" харкотиння, біль у правому боці, пов'язаний з глибоким диханням і кашлем. Занедужав гостро після переохолодження. Об'єктивно: температура - 39,2 ºС, ЧДР – 22/хв., пульс - 114/хв., АТ - 110/70 мм рт.ст.Шкіра волога, гіперемія щік. При аускультації справа в нижніх відділах легенів - вологі звучні дрібнопухирчасті хрипи. Який збудник найбільш імовірно викликав захворюванняпацієнта:

A. Пневмокок.

B. Стафілокок.

C. Клебсієла.

D. Мікоплазма.

E. Ентерокок.

137. Чоловік 27 років знаходиться на лікуванні у терапевтичному відділенні з приводу абсцедуючої пневмонії. Страждає на полінаркоманію. Об'єктивно: температура - 37,8 ºС, ЧДР - 22/хв., пульс - 96/хв., АТ-120/90 мм рт.ст. Рентгенологічно: справа округла тінь із горизонтальним рівнем рідини. Через який час від початку захворювання можна буде думати про хронізацію процесу:

A. 2місяці

B. 1місяць

C. 3місяці

D. 6місяців

E. 12місяців

138. Чоловік 60 років скаржиться на задишку з утрудненим видихом, що посилюєтьсяприфізичномунавантаженні,кашельзневеликоюкількістю слизово-гнійного харкотиння. Хворіє на хронічний обструктивний бронхіт. Об'єктивно: температура – 36,8 ºС, ЧДР – 22/хв., пульс – 84/хв., АТ – 110/70 мм рт. ст. Шкіра волога, дифузний ціаноз. При аускультації дихання жорстке, розсіяні свистячі хрипи. $ОФВ_1$ - 62% від належного значення; фармакологічна проба з атровентом - приріст 5%. Який механізм розвитку незворотної бронхіальної обструкції найбільш імовірний у хворого:

A. Запальнийнабряк

B. Бронхоспазм

C. Гіперкринія

D. Перибронхіальнийфіброз

E. Мукостаз

139. Хворий 43 років скаржиться на кашель з виділенням невеликої кількості безбарвного харкотиння, болі в правій половині грудної клітки при диханні, задишку, підвищення температури до 39°Захворів гостро. Приймав аспірин. Об'єктивно: на губах герпес. В проекції нижньої частки правої легені – притуплення перкуторного звуку, посилення голосового тремтіння, бронхіальне дихання. Рентгенологічно – гомогенне затемнення частки з чіткими контурами. Яка етіологія пневмонії найбільшімовірна:

A. Staphylococcuspneumoniae

B. Streptococcuspneumoniae

C. Mycoplasmapneumoniae

D. Legionellapneumoniae

E. Klebsiellapneumoniae

140. Чоловік 46 років протягом 10 останніх років страждає бронхіальною астмою. Під час виконання робіт на дачній ділянці відчув погіршення дихання, з'явився кашель, дистанційні хрипи, почала посилюватися задишка. Препарат якої фармакологічної групи краще рекомендувати хворому для зняття подібних нападівдухи:

A. Метилксантини

B. Інгаляційнийглюкокортикоїд

C. Стимуляторβ_2-адренорецепторів

D. Блокаторβ_2-адренорецепторів

E. Блокатор мембранстабілізуючих клітин

141. Жінка 40 років госпіталізована в клініку в зв'язку з загостренням хронічного обструктивного бронхіту. Скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, кашель з виділенням мокроти, набряки нижніх кінцівок. Об'єктивно: t=37,2 ºС, ЧДР - 24/хв, пульс - 90/хв, ритмічний, АТ- 110/70 мм рт.ст. Акцент II тона над легеневою артерією. Пальпується збільшена на 4 см печінка. Які зміни ЕКГ найбільш ймовірні ухворої:

A. Блокада лівої ніжки пучкаГіса

B. Гіпертрофія лівогошлуночка

C. Патологічний зубецьQ

D. Гіпертрофія правогошлуночка

E. Мерехтливааритмія

142. Хворий скаржиться на раптовий початок хвороби: лихоманка до 39°С, неправильного типу, з гострим болем у грудях. Харкотиння гнилісне з домішками крові, запахом, до 400 мл за добу. При перкусії: над ураженою ділянкою скорочення перкуторного звуку, посилене голосове тремтіння. У харкотинні був виділений анаеробний стрептокок. Яку хворобу можна запідозрити в першучергу:

A. Абсцеслегені

B. Туберкульоз

C. Бронхоектатичнахвороба

D. Абсцедуючапневмонія

E. Гангреналегені

143. У хворого 58 р. після операції з'явилися скарги на розпираючий біль за грудниною, кашель з кровохарканням, задуху. В анамнезі ХОЗЛ. Об-но: ціаноз, акцент II тону над легеневою артерією, шум тертя плеври. На рентгенограмі органів грудної порожнини: вибухання легеневого конусу. ЕКГ-конкордантні зміни у III, aVR, V1-2. Ан. крові: Л – 8,0х10^9/л, ШЗЕ – 35 мм/год. Збільшення активності ЛДГ3, альдолази (АСТ, КФК – норма). Який діагноз є найвірогіднішим:

A. Інфарктміокарда

B. Стенокардія

C. Раклегень

D. Бронхоектатичнахвороба

E. Тромбоемболія легеневоїартерії

144. Хвора, 28 років, скаржиться на кашель з виділенням невеликої кількості харкотиння іржавого кольору, підвищення температури до 38,5°С, задишку, серцебиття, загальну слабкість. Хворіє впродовж двох тижнів. Об-но: притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах легень справа, дрібно- та середньопухирчасті хрипи там же. Рентгенографія легень: справа у нижніх відділах - інфільтрація легеневої тканини. Який діагноз є найімовірнішим в даномувипадку:

A. Еозинофільнийінфільтрат

B. Периферичний раклегень

C. Позалікарнянапневмонія

D. Ексудативнийплеврит

E. Хронічний обструктивнийбронхіт

145. Хворий 25 р. доставлений швидкою допомогою зі скаргами на гострий колючий біль у правій частині грудної клітки, який іррадіює в шию, руку, задуху. Хворіє на туберкульоз легень впродовж 6 місяців. Об-но: положення хворого сидяче, холодний піт. Розширення міжреберних проміжків справа, обмеження дихальних рухів, тимпаніт на рівні 5-6 ребер справа від передньої до задньої пахвових ліній. Зміщення серцевої тупості вліво. Рентгенографія органів грудної клітки - відсутність легеневого малюнка по периферії легеневого поля відділена від легені, зміщення межистіння вліво, а купола діафрагми — вниз.

Вашдіагноз:

A. Ексудативнийплеврит

B. Сухийплеврит

C. Бронхіальнаастма

D. Спонтаннийпневмоторакс

E. Раклегень

146. Хворий 37 р., скаржиться на кашель з виділенням іржавого харкотиння, біль у лівій половині грудної клітки на висоті вдиху, задуху змішаного характеру, підвищення температури тіла до 37,6 ºС. Об-но: ЧДР 28 за хвилину, в нижній частці лівої легені – тупий легеневий звук, бронхіальне дихання. Який з антибактеріальних засобів є препаратом вибору в даномувипадку:

A. Амоксіклав

B. Тієнам

C. Моксифлоксацин

D. Бісептол

E. Левоміцетин

147. Хворий 58 р., скаржиться на задуху при фізичному навантаженні та сухий кашель переважно вранці. Хворіє впродовж 16 років. Об-но: легеневий звук з коробочним відтінком, жорстке дихання, розсіяні, сухі свистячі хрипи. Рентгенографія органів грудної порожнини: легеневі поля підвищеної прозорості, корені деформовані, тяжисті. Спірограма – помірне зниження ЖЄЛ. За даними бронхомоторного тесту - значна незворотна генералізована бронхіальна обструкція. Вашдіагноз:

A. Бронхіальнаастма

B. Бронхоектатичнахвороба

C. ХОЗЛ

D. Позалікарнянапневмонія

E. Раклегень

148. Хвора К., 22р. після сильного переохолодження поступила в клініку з болями в правому боці, що підсилювались при кашлі; підвищенням температури тіла до 39°С.; задишкою, ознобом. Об'єктивно: напівсидяче положення: ЧД – 28 за 1 хвилину.; ЧСС – 112 за 1 хвилину. Тони серця ритмічні, чисті. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Голосове тремтіння підсилене. Справа нижче кута лопатки притуплено- тимпанічний звук; ослаблене везикулярне дихання, крепітація. Вашдіагноз:

A. Нозокоміальна вогнищевапневмонія

B. Аспіраційнапневмонія

C. Вогнищева правобічна пневмонія на фоніімунодефіциту

D. Позагоспітальна пневмонія(крупозна)

E. Інфільтративний туберкульоз нижньої частки правоїлегені

149. Хворий С., 32 р., шахтар, поступив у клініку зі скаргами на сильний колючий біль в лівій половині грудної клітки, який посилюється при диханні, лихоманку; озноб. Об'єктивно: вимушене положення тіла (лежить на правому боці). Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, перкусія болюча. По середньо-пахвинній лінії на рівні 5-6 ребра, на фоні різко послабленого дихання вислуховуються дрібнопухирчасті хрипи.Діагноз:

A. Сухийплеврит
B. Абсцеслегені
C. Позагоспітальнапневмонія
D. Інфільтративнийтуберкульоз
E. ЕозинофільнапневмоніяЛеффлера

150. У жінки 38 р., яка тривалий час страждала на хронічний синусит, з'явились скарги на біль, припухлість, почервоніння колінного суглобу (після його травми). Лікар призначив лікування нестероїдними протизапальними препаратами. Алергологічний анамнез пацієнтки необтяжений. На фоні цього у хворої розвинувся важкий напад ядухи. Патогенетичним механізмом бронхоспазмує:
A. Аспіриноваастма
B. Атопічнаастма
C. Змішанаастма
D. Астма фізичногозусилля
E. Дисгормональнаастма

151. У 18-річного юнака, футболіста, після швидкого темпу гри виникає виражена експіраторна задишка з елементами візінга. Алергологічний та спадковий анамнез не обтяжені. При обстеженні, в стані спокою: ритм серцевої діяльності правильний, тони чисті, ритмічні. Над легенями - везикулярне дихання, хрипи не прослуховуються. Звичайна спірометрія без особливостей. Попереднійдіагноз:
A. Психофізіологічне короткедихання
B. Нервово-психічнаастма
C. Астма фізичногозусилля
D. Синдром обструктивного сонногоапное
E. Трахео-бронхіальнадискінезія

152. Хворий З., 40 р., скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння, напади ядухи які виникають переважно вранці, слабкість, задишку при ходьбі, субфебрильну температуру. В якому з наведених випадків цьому пацієнту буде рекомендовано хірургічнелікування:
A. Двобічні дифузні бронхоектази, ускладнені легеневимсерцем
B. Бронхоектази, ускладнені ДН IIIст.
C. Субклінічні бронхоектази в межах одногосегменту
D. Бронхоектази в межах однієї частки легені, ускладненікровотечою
E. Двобічні дифузні бронхоектази з неускладненимперебігом

153. Хворий К. 45р., впродовж 15 років працює ливарником, звернувся до цехового терапевта зі скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, кашель, поколювання в грудній клітці. Рентгенографія легень: невеликі затемнення округлої форми, з чіткими контурами середньої інтенсивності дифузного характеру в верхніх відділах легень. До якого із спеціалістів необхідно направити хворого для встановлення заключного діагнозу:
A. Профпатолога
B. Онколога
C. Фтизіатра
D. Пульмонолога
E. Дільничного терапевтаполіклініки

154. При проведенні рентгенографії органів грудної порожнини хворої, яка впродовж 25 років лікується з приводу бронхіальної астми, зі сторони серця виявлено такі зміни: вибухання конусу легеневої артерії, значне збільшення правого шлуночка. На ЕКГ: відхилення електричної вісі вправо, P pulmonale. Чим обумовлено виникнення такихзмін:
A. Гіпертрофія лівогопередсердя
B. Гіпертрофія лівогошлуночка

C. Гіпертрофія лівих відділівсерця
D. Гіпертрофія правих відділівсерця
E. Гіпертрофія правогошлуночка

155. У жінки 28 років, яка звернулася до поліклініки діагностовано позагоспітальну пневмонію (з локалізацією в нижній частці лівої легені) I групи. З якого з перерахованих антибактеріальних засобів необхідно почати лікування:
A. Кларитроміцин
B. Пеніцилін
C. Ципробай
D. Ванкоміцин
E. Тоброміцин.

156. 35- річна жінка, продавець, захворіла гостро з підвищення температури до 39-40°С, ознобу, кашлю з невеликою кількістю слизуватого харкотиння, болю в правому боці. Справа під лопаткою притуплення перкуторного звуку, вислуховуються, крепітація. Рентгенографія органів грудної порожнини - в нижній частці правої легені виявляється негомогенне затемнення, з розмитими контурами. Проба Манту з 2 ТО-5мм. Ваш попереднійдіагноз:
A. Інфільтративнийтуберкульоз
B. Інфарктлегені
C. Абсцеслегені
D. Раклегені
E. Позалікарнянапневмонія

157. Під час обходу хворих черговим лікарем у пацієнта після апендектомії, яка проводилась на фоні гострого респіраторного захворювання, виявлені задишка (ЧДР - 45 за 1 хвилину), значно ослаблене дихання над обома легенями, тахікардія – 132 за 1 хвилину, гіпотонія – 85/40 мм рт.ст., сопор. Симптомів кровотечі, перитоніту не виявлено. Сатурація крові знижена до 60%. Який об'єм невідкладної допомоги при даній ступені дихальної недостатності:
A. Забезпечення прохідності верхніх дихальнихшляхів
B. Призначеннякардіотоників
C. Призначення дихальниханалептиків
D. Оксигенотерапія зШВЛ
E. Серцево-легенева та мозковареанімація

158. Чоловік 52 років, близько 20 років спостерігається з приводу ХОЗЛ. Два місяця тому збільшилась задишка, з'явилася тяжкість у правому підребер'ї. Об'єктивно: дифузний ціаноз, температура- 37,0С, ЧДР 32 за 1 хвилину. Ps - 92 за 1 хвилину. АТ – 110/80 мм рт.ст. В легенях при аускультації – сухі хрипи. Аускультативно акцент II тону над легеневою артерією. Печінка +2,0 см. Яке подальше обстеження необхідно провести для діагностики розвинутого ускладнення:
A. ЕхоКГ
B. Пікфлоуметрія
C. Спірографія
D. Катетеризація порожнинсерця
E. Катетеризація легеневихсудин

159. Хворий П. 58 років страждає на ХОЗЛ протягом 15 років. В останні півроку з'явилися симптоми серцевої недостатності: задишка, набряки нижніх кінцівок. Об'єктивно: дифузний ціаноз. ЧДР 26 за 1 хвилину. Тони серця глухі, ритм їх правильний. Ps-78 за 1 хвилину. АТ-150/90 мм рт.ст. Печінка на 5,0 см нижче реберної дуги. Набряки нижніх кінцівок. На ЕКГ: збільшення амплітуди Р I, III, aVF відведеннях, глибокий S в V4-V6 відведеннях. Що з'явилось пусковим патогенетичним механізмом змін с бокусерця:
A. Обструкція найдрібнішихбронхів
B. Артеріальнагіпоксемія

C. Гіпертрофія правогошлуночка
D. Артеріальна гіпертензія у великому крузікровообігу
E. Гіпертензія малого кругукровообігу

160. У пацієнта 43 років, після прийому аспірину виникла ядуха, набряк обличчя, уртикарний висип на кінцівках. Об'єктивно: стан тяжкий, шкіра ціанотична, стридорозне дихання ЧДР - 38 за 1 хвилину. АТ-120/80 мм рт.ст.. ЧСС-120/хв. Який препарат потрібно призначити пацієнту в першучергу:
A. Супрастин
B. Теофілін
C. Адреналін
D. Еріус
E. Димедрол

161. У хворого 60 років, що знаходиться у стаціонарі з приводу лівобічного ексудативного плевриту відмічається швидке накопичення ексудату після кожної евакуації його. Якому захворюванню відповідає такадинаміка:
A. Бластоматознийпроцес
B. СиндромДреслера
C. Системний червонийвовчак
D. Постпневмонічнийплеврит
E. Туберкульозплеври

162. Хвора знаходилась на лікуванні з приводу бронхоектатичної хвороби. Після кашлю раптово виникла задишка, запаморочення, стиснення в грудях, з рота з кашлем почала виділятись світла пініста кров. Об'єктивно: стан хворої тяжкий, блідість шкіри, пульс - 110 за хвилину, ЧД - 30 за хвилину. Для подальшого лікування хвору необхідногоспіталізувати:
A. Можливе амбулаторнелікування
B. В пульмонологічневідділення
C. В хірургічневідділення
D. В кардіологічневідділення
E. В реанімаційневідділення

163. Які основні ознаки характеризують ремоделювання бронхів при бронхіальнійастмі:
A. Підвищення васкуляризація(ангіогенез)
B. Ушкодженняепітелію
C. Збільшення маси гладенької мускулатури бронхів(гіперплазія)
D. Потовщення сітчастої базальнольоїмембрани
E. Усі вище переліченіознаки

164. Працівника підприємства по виробленню фільтрів з встановленим діагнозом азбестозу I стадії раціонально працевлаштоване, щорічно проходить профілактичне лікування, добре почувається. Хворіє 5 років. В останній час почав скаржитися на виражене посилення задишки, появу кров'янистого харкотиння, схуднення, підвищення температури. При рентгенографічному дослідженні виявлено ателектаз середньої долі правої легені. Яке ускладнення розвинулося у хворого:
A. Центральне новоутворення правоїлегені
B. Фіброзно-кавернозний туберкульозлегень
C. Абсцес правоїлегені
D. Позалікарняна пневмонія правої легені, важкий перебіг (IVгрупа)
E. Загострення хронічного бронхіту збронхоектазами

165. Хворий Н., 38 років, страждає на бронхіальну астму упродовж 6 років. На прийомі у лікаря-алерголога хворому було запропоновано заповнити тест по

контролюнадбронхіальноюастмою(АСТ).ЗарезультатамиАСТхворий набрав 17 балів. Ступень контролю над бронхіальною астмою у цього хворого потрібно розцінити як:

A. Повний контроль бронхіальноїастми

B. Частковий контроль бронхіальноїастми

C. Неконтрольований перебіг бронхіальноїастми

D. Загострення бронхіальноїастми

E. Хворий набрав недостатню кількість балів для оцінки контролю бронхіальноїастми

166. Хворий 36 років скаржиться на значну ядуху в спокої, відчуття тяжкості у грудях. Захворювання зв`язує з перенесеним 2 тижня тому грипом. Об-но: положення вимушене – сидить, нахилившись уперед. Обличчя одутле, ціанотичне, шийні вени набряклі. Межі серця поширені в обидві сторони, тони серця глухі, ЧСС 106 за 1 хвилину, АТ 100/60 мм рт. ст. В крові ШЗЕ 42 мм/год. На ЕКГ – низький вольтаж, на рентгенограмі – трапецієподібна тінь серця, ознаки застою у легенях. Якийдіагноз:

A. Гострийперикардит

B. Віруснийміокардит

C. Дилатаційнакардіоміопатія

D. Ішемічна хворобасерця

E. Ревматична вадасерця

167. Хворий 52 років госпіталізований у стаціонар в дуже важкому стані. Об- но: адинамічний, положення вимушене, шкіряні покрови покриті холодним потом, виражений ціаноз обличчя, набряк шийних вен. Задишка змішаного характеру, ЧД=36 за 1 хв., пульс ниткоподібний, аритмічний 118 за 1 хвилину, АТ=80/55 мм рт.ст. Печінка збільшена на 5,0 см, болюча. На рентгенограмі органів грудної клітки - шароподібна конфігурація серця, ознаки застою у легенях. Який лікувальний засіб потрібно застосувати:

A. Пункціяперикарду

B. Призначенняглюкокортикостероїдів

C. Призначеннясечогінних

D. Перикардектомія

E. Призначення серцевихглікозидів

168. Хворий 52 років, на протязі 12 років скаржиться на кашель, останні 5 років відмічає задишку при фізичному навантаженні. Місяць тому посилився кашель з виділенням гнійної мокроти. Об'єктивно: пастозність гомілок, дифузний теплий ціаноз, задишка у спокої. ЧД – 32 за 1 хвилину, температура 37,5 ºС, межі відносної серцевої тупості зміщені вправо, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка +2,0 см. Яка тактика веденняхворого:

A. Амбулаторнелікування

B. Фізіотерапевтичнелікування

C. Стаціонарнелікування

D. Екстракорпоральні методилікування

E. Санаторно-курортнелікування

169. Хвора 60 років після гінекологічної операції була переведена до кардіологічного відділення з діагнозом: тромбоемболія легеневої артерії. В анамнезі – виразкова хвороба шлунку. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді.ЧСС

– 88 за 1 хвилину, ЧДР 20 за 1 хвилину. АТ – 90/60 мм рт. ст., тони серця приголомшені, акцент II тону на легеневій артерії. В легенях у нижніх відділах, більше справа, ослаблене дихання. Яка подальша тактика веденняхворого:

A. Призначенняаспірину

B. Призначенняпреднізолону

C. Призначенняварфаріну

D. Призначенняфраксіпарину

E. Призначенняфуросеміду

170. У хворого П., 50 років, після фарбування вікон, почався приступ ядухи, яка не купується симпатоміметиками на протязі 3-х діб. Страждає на бронхіальну астму. На протязі останнього року було 3 приступи, які купувалися сальбутамолом. Об'єктивно: набряк нижніх кінцівок. Дихання поверхневе, ЧДР 16 за 1 хвилину, сухі свистячі хрипи по всій поверхні легень.ЧСС-120 за 1 хвилину, АТ-155/80 мм рт.ст. Межі серця збільшені праворуч. Печінка +4,0 см. Яка причина розвитку серцевої недостатності у хворої:

A. Ішемічна хворобасерця
B. Гіпертонічнахвороба
C. Тромбоемболія легеневоїартерії
D. ХОЗЛ
E. Гостре легеневесерце

171. Хворий П., 54 р., скаржиться на задишку, кашель, серцебиття. Палить 30 років. Об'єктивно: дифузний теплий ціаноз, набряки він шиї, стоп. Діжкоподібна грудна клітка, дихання послаблене, ЧДР 28 за 1 хвилину, акцент II тону над легеневою артерією, ЧСС 90 за 1 хвилину, АТ-150/80 мм рт.ст. Печінка +2,0 см. ЕКГ: Р "пульмонале" та ознаки гіпертрофії правого шлуночка. Яке захворювання є причиною розвинутогоускладнення:

A. Ожиріння
B. Первинна легеневагіпертензія
C. Гіпертонічнахвороба
D. ХОЗЛ
E. Бронхіальнаастма

172. Пацієнт 56 років, страждає на бронхіальну астму понад 25 років. При нападах ядухи використовує β_2 – агоністи короткої дії. Які ускладнення не відносяться до передозування β_2 -агоністів:

A. Треморм'язів
B. Підвищення артеріальноготиску
C. Синдром"рикошету"
D. Тахікардія
E. Сонливість

173. Пацієнту 30 років з позалікарняною пневмонією був призначений ампіцилін. Після другої ін'єкції хворий покрився холодним потом, з'явилась задишка і через хвилину пацієнт знепритомнів. При цьому артеріальний тиск 60/40 мм рт.ст., пульс-130 уд. за хвилину, слабкого наповнення, тони серця ослаблені. Яке ускладнення виникло ухворого:

A. Гостра дихальнанедостатність
B. Непритомнийстан
C. Інфекційно-токсичнийшок
D. Тромбоемболія легеневоїартерії
E. Медикаментозний анафілактичнийшок

174. Хворому 30 років з позалікарняною пневмонією був призначений ампіцилін.Післядругоїін'єкціїхворийпокривсяхолоднимпотом,з'явилась

задишка і через хвилину він знепритомнів. АТ - 70/40 мм рт.ст., пульс-140 уд. за хвилину, слабкого наповнення, тони серця ослаблені. Стан розцінений як анафілактичний шок. Якими клітинами виділяються медіатори при класичному варіантіанафілаксії:

A. Еозинофілами
B. Т-лімфоцитами
C. Опасистимиклітинами
D. Нейтрофілами
E. В-лімфоцитами

175. Пацієнт 20 років. Вперше на протязі тижню після праці в оранжереї непокоять напади кашлю та задишки. При інгаляції сальбутамолу, $ОФВ_1$ знижений до 70% від належних, збільшився на 15%. Який попереднійдіагноз.

A. Вогнищевапневмонія
B. Гостре респіраторне-віруснезахворювання
C. Гострийбронхіт
D. Бронхіальнаастма
E. ХОЗЛ

176. Пацієнт К., 52 років, скаржиться на напади малопродуктивного кашлю, які непокоять на протязі 7 років. В харкотинні виявлені кристали Шарко-Лейдена, спіралі Куршмана, еозинофільні лейкоцити. Який попереднійдіагноз:

A. Раклегенів
B. Бронхіальнаастма
C. Еозінофільнийінфільтрат
D. ХОЗЛ
E. Туберкулоьзлегень

177. Хвора Д., 55 років, скаржиться на напади сухого кашлю, який виникає вночі та зранку. При обстеженні $ОФВ_1$, знижений до 65% від належного, після інгаляції Бета2-агоністів зріс до 85% від належного. Скарифікаційні проби з алергенами виявили сенсибілізацію до побутових алергенів. Найвірогідніший діагноз:

A. Гострийбронхіт
B. ХОЗЛ
C. Позалікарнянапневмонія
D. Бронхоектатичнахвороба
E. Бронхіальнаастма

178. У хворого лихоманка, температура тіла - 39 °С, кашель з виділенням харкотиння неприємного запаху та прожилками крові. При аускультації легень справа в нижній частці амфоричне дихання, вологі середньопухирчасті хрипи. Рентгенографія органів грудної клітини - справа в нижній частці порожнина до 4,0 см в діаметрі, з рівнем рідини. Вірогіднийдіагноз:

A. Абсцеслегень
B. Гангреналегень
C. Інфільтративнийтуберкульоз
D. Раклегень
E. Пневмонія

179. Хворому 72 років, який страждає на стенокардію і ожиріння, проведена холецистектомія з інтраопераційною холангіографією. На 5 добу з'явилася задишка, біль в грудях, кровохаркання. Температура тіла 37,2 ºС, АТ-110/70 мм рт.ст., ЧСС-110 за 1 хвилину. Найвірогіднішою причиною стану хворогоє:

A. Інфарктміокарду
B. Аспіраційнапневмонія

C. ТЕЛА
D. Шоковалегеня
E. Піддіафрагмальнийабсцес

180. У хворого Л., 26 років, з лівобічною нижньочастковою пневмонією під час кашлю з'явився різкий біль зліва в грудній клітці. Об'єктивно: дифузний ціаноз, вибухання лівої половини грудної клітки, тимпаніт, відсутність дихальних шумів. Зміщення правої межі серця до середньо-ключичної лінії. Яке обстеженнянайінформативніше:
A. Бронхоскопія
B. Спірографія
C. Бронхографія
D. Пневмотахометрія
E. Рентгенографія

181. Хворий П. 32 роки, скаржиться на періодичний переважно ранковий малопродуктивний кашель з виділенням слизового харкотиння, задишку із утрудненим видихом. Хворіє на протязі 18 років. Захворів після перенесеного ГРВІ та пневмонії, не курив. Об'єктивно: легеневий звук з тимпанічним відтінком в нижньобокових відділах, жорстке дихання, множинні розсіяні сухі свистячі та джистячі хрипи. Тони серця звучні. Рентгенографія органів грудної порожнини: легеневі поля підвищеної прозорості, зліва в нижній долі легеневий малюнок деформований з наявністю тонкостінних порожнин діаметром 2-3 см. Лівий купол діафрагми розміщений на рівні правого. Серце зміщене вліво, ангіопульмографія виявляє в лівій нижній долі недорозвинені витонченні субсегментарні артерії і вени. Кут їх розгалуження 110 градусів. Яка патологія має місце ухворого:
A. Бронхоектатичнахвороба
B. Хронічний обструктивнийбронхіт
C. Хронічний фіброкаверкознийтуберкульоз
D. Кістозна гіпоплазія лівої нижньоїдолі
E. Хронічний множинний абсцес лівої нижньоїдолі

182. Хворий М. 62 роки, скаржиться на експіраторну задишку в стані спокою, кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, серцебиття загальну слабість. Хворіє бронхітом 25 років. Курить 42 роки. Об'єктивно: акроціаноз. Бочкоподібна грудна клітка, коробковий звук, різко послаблене везикулярне дихання, розсіяні сухі дзижчаті хрипи на вдиху і видиху. ЕКГ гіпертрофія правого шлуночка та передсердя, венозний тиск - 82 мм водного стовпа. Клінічний діагноз: ХОЗЛ, хронічний гнійнообструктивний бронхіт III ст. у фазі загострення, дифузний перибронхіальний пневмосклероз, емфізема легень, ДН- III ст. Хронічне легеневе серце, бронхопульмональна форма, ХНК - IIЯкий механізм розвитку легеневого серця у даного хворого єосновним:
A. Підвищення внутрішньогрудноготиску.
B. Вторинна легеневагіпертензія
C. Утруднення діастолічного наповнення правогопередсердя
D. Первинна легеневагіпертензія
E. Атеросклероз

183. У швачки, 38 років, професійний стаж 18 років, в клініці профзахворювань діагностованопиловийпрофесійнийбронхітІст.Об'єктивно:ЧДР-20за1 хвилину. Спірографія: ЖЄЛ - 80%, МВЛ - 60%, $ОФВ_1$ - 64%, інд. Тіфно - 57%, ДО - 680 мл. Визначити характер вентиляційних порушень:
A. Обструктивний.
B. Рестриктивний.
C. Обструктивно-рестриктивной
D. Дифузійний
E. Немає порушення функції зовнішньогодихання

184. Хворий Б. 27 років, скаржиться на приступи різкого кашлю з виділенням невеликої кількості гнійного харкотиння, біль за грудиною, періодично кровохаркання. В дитячому віці часто хворів

бронхітами, пневмонією. Об'єктивно: пониженого відживлення, блідість шкіри, ціаноз губ, язика. Над легенями коробковий звук, жорстке дихання з подовженим видихом, дзижчаті хрипи на вдиху і видиху. Бронхоскопія: гіперемія слизової трахеї і головного бронху справа, просвіт їх розширений, при видиху звужується за рахунок мемброзної частини слизової. Який патологічний процес має місце ухворого:

A. Трахеобронхомегалія - синдром Мун'є -Куна

B. Бронхоектатичнахвороба

C. Хронічний гнійнообструктивнийбронхіт

D. Хронічнийтрахеїт

E. Центральний рак правого головногобронху

185. У хворої 78 років з переломом стегнової кістки раптово виник напад задишки, інтенсивний біль у грудній клітці, кашель. При огляді стан хворої важкий, кінцівки холодні, дифузний ціаноз, набряклі шийні вени, тахіпное 28 за хвилину, в легенях - везикулярне дихання, пульс 110 за хвилину, АТ – 90/50 мм рт.ст.. Який стан розвинувся ухворої:

A. Гострий інфарктміокарду

B. Напад бронхіальноїастми

C. Тромбоемболія легеневоїартерії

D. Напад серцевоїастми

E. Напад пароксизмальноїтахікардії

186. Хворий 51 року, скаржиться на виражену задишку, відчуття важкості та розпирання в лівій половині грудної клітки. Об'єктивно: ЧД - 30 за хвилину, ЧСС - 108 за хвилину. Над лівою половиною грудної клітки голосоветремтіння різко ослаблене, перкуторний тон тупий, різке ослаблення везикулярного дихання. Рентгенографія легень - гомогенна тінь до рівня 2-го ребра з верхньою косою межею, органи середостіння зміщені праворуч. Методом вибору при лікуванні даного хворого повиннобути:

A. Внутрішньовенне введення великих дозглюкокортикостероїдів

B. Екстренабронхофіброскопія

C. Інгаляція (Бетта2-агоністів короткоїдії)

D. Внутрішньовенне введенняантибіотиків

E. Лікувально-діагностична плевральнапункція

187. Чоловік 38-ми років захворів 2 тижні тому, з'явився кашель, слабкість, підвищилася температура до 38,0оС. Стан різко погіршився до кінця 1-го тижня, коли з'явилися остуда, проливний піт, надвечір температура підвищилася до 39,0оС. За 2 дні до госпіталізації у хворого під час кашлю виділилася велика кількість смердючого харкотиння з кров'ю, після чого стан хворого покращився. Пульс - 80/хв., часто та дихання - 20/хв., температуратіла 37,6оС. Які зміни можливі на рентгенограмі грудноїпорожнини?

A. Затемнення часткилегені

B. Наявність порожнини з горизонтальним рівнемрідини

C. Однорідна округла тінь в легеневомуполі

D. Зміщення середостіння в сторону гомогенноїтіні

E. Тінь в нижньому відділі з косою верхньоюмежею

188. Жінка 40-ка років госпіталізована до клініки зі скаргами на задуху, яка триває кілька годин і не проходить від дії раніш ефективного астмопенту. З'явилися серцебиття та неспокій. 8 років хворіє на хронічний бронхіт. Об'єктивно: стан тяжкий, хвора сидить, спираючись руками на край столу, блідий ціаноз, на відстані чутно свистяче дихання. В легенях на тлі послабленого дихання вислуховуються в невеликій кількості розсіяні сухі хрипи. Пульс - 108/хв., артеріальний тиск - 140/80 мм рт.ст. Застосування яких препаратів у першу чергу є обов'язковим у лікуванніхворої?

A. .Адреноміметики

B. Антигістамінні

C. Глюкокортикоїди

D. Холінолітики

E. Стабілізатори мембран опасистихклітин

189. У хворого 26-ти років півгодини тому після прийому амінопеніциліну з приводу гострого бронхіту з'явилися задишка мішаного характеру, сухий кашель, свербіння шкіри. Об'єктивно: набряк та почервоніння шкіри в ділянці орбіти, дихання свистяче, пульс - 114/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Препаратом невідкладної допомогибуде:

A. Преднізолон

B. Еуфілін

C. Димедрол

D. Активованевугілля

E. Гепарин.

190. До клініки надійшов хворий 18-ти років зі скаргами на виражену задишку, кашель, свербіння шкіри. Захворів гостро, близько години тому після прийому анальгіну. З дитинства кропивниця, "аспіринова астма". Об'єктивно: параорбітальний набряк, почервоніння та набряк обличчя. Дихання свистяче. Частота пульсу - 96/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст. Препаратом невідкладної допомогибуде:

A. Еуфілін

B. Супрастин

C. Преднізолон

D. Строфантин

E. Дофамін

191. Жінка 38-ми років скаржиться на сверблячий висип на шкірі, який з'явився через день після прийому анальгетика. Об'єктивно: загальний стан хворої середньої тяжкості, на шкірі обличчя, тулуба й кінцівок рясний уртикарний висип, який місцями зливається. Який лікарський засіб слід призначити хворій в першучергу?

A. Ентеросгель

B. Реосорбілакт

C. Преднізолон

D. Розчин хлористогокальцію

E. Тавегіл

192. Хворий45-тироківскаржитьсянанічнінападиядухидо2-4разівна місяць, відчуття експіраторної задишки під час фізичного навантаження. В анамнезі - сезонний поліноз впродовж 20-ти років. При проведенні спірометрії отримані наступні дані: ОФВ1 - 62%, ФЖЄЛ - 70% від належних. Зворотність бронхообструкції - 17,9%. Які препарати для базисної терапії необхідно призначити даному хворому?:

A. Інгаляційніглюкокортикоїди

B. Системніглюкокортикоїди

C. Кромони

D. Модифікаторилейкотрієнів

E. Бронхолітики короткоїдії

193. Хворий 57-ми років перебуває на лікуванні з приводу політравми. Через 8 діб виникли скарги на виражений кашель з виділенням гнійного харкотиння, виражену задишку, підвищення температури до 38,8оС. В анамнезі: хронічний бронхіт, палить 20 років. Об'єктивно: в легенях вислуховується жорстке дихання, в нижніх відділах правої легені - вологі дрібно- пухирчасті хрипи. Проба на ВІЛ - негативна. Який діагноз у даногохворого?

A. Нозокоміальнапневмонія

B. Позагоспітальнапневмонія

C. Аспіраційнапневмонія

D. Пневмонія осіб зімунодефіцитом

E. Інфекційне загострennябронхіту

194. Жінка 65-ти років хвора на хронічне обструктивне захворювання легень із загостреннями хвороби щонайменше двічі на рік. Останнє загострення з підвищенням температури та гнійним харкотинням було проліковане 3 тижні тому. Яка тактика ведення хворої щодо вторинної імунопрофілактики загострень та прогресування дихальноїнедостатності?

A. Вакцинація проти гемофільної інфекції типуВ

B. Призначення гомологічногоімуноглобуліну

C. Вакцинація проти пневмококу та протигрипу

D. Вакцинація БЦЖ після негативного результату пробиМанту

E. Усі щепленняпротипоказані

195. Хвора 36-ти років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38,7оС, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворієпонад тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний, 90/хв., артеріальний тиск 140/85 мм рт.ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа нижче кута лопатки прослуховується тупість. В цій ділянці дихання відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Позагоспітальнапневмонія

B. Ателектазлегені

C. Плеврит

D. ТЕЛА

E. Абсцеслегені

196. Чоловіка 45-ти років доставлено до лікаря після повідомлення про випадок активного туберкульозу у його колеги з яким він працює в одному офісному приміщенні. Скарг не має. Після проведення туберкулінової проби розмір папули становить 14 мм. Даних про результат попередньої проби немає. Який з наступних кроків лікаря є найбільшдоречним?

A. Повторна туберкулінова проба через 3місяці

B. Карантин на 3місяці

C. Рентгенографія органів грудноїклітки

D. Призначення ізоніазиду, рифампіцину таетамбутолу

E. Забір мокротиння для виявлення мікобактерійтуберкульозу

197. Чоловік 72-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель, набряки гомілок, збільшення живота. Хворіє більше ніж 20 років на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Останні 3 роки є інвалідом II групи у зв'язку з патологією серця. При фізикальному обстеженні пульс 92/хв, артеріальний тиск 120/70 мм рт.ст., частота дихання 24/хв. Шкірні покриви ціанотичні, набряки гомілок, при пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флуктуації. При аускультації акцент II тону над легеневою артерією, сухі хрипи над всією поверхнею легень. Який механізм розвитку змін з боку серця у цього хворого є найбільшімовірним?

A. Вторинна легеневагіпертензія

B. РефлексКитаєва

C. РефлексБейнбріджа

D. Кардіоваскулярнийрефлекс

E. Дихальнийрефлекс

198. Чоловік 58-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на кашель зі слизовогнійним мокротинням, задишку при фізичному навантаженні. Зазначені симптоми турбують протягом 14-ти років. Щоденно викурює 1,5 пачки сигарет з 17-ти років. При фізикальному обстеженні пульс 96/хв., артеріальний тиск 130/80 мм рт.ст. Перкуторно над усією поверхнею легень коробковий звук. Аускультативно дихання ослаблене, на фоні подовженого видиху розсіяні сухі хрипи. За даними спірометрії співвідношення ОФВ1/ФЖЄЛ 30%. Який діагноз є найбільшімовірним?

A. Бронхіальнаастма

B. Бронхоектатичнахвороба

C. Раклегень

D. Хронічне обструктивне захворювання легень(ХОЗЛ)

E. Фіброзуючийальвеоліт

199. Чоловік 64-х років надійшов у відділення невідкладної допомоги зі скаргами на набряки нижніх кінцівок, попереку та передньої черевної стінки. В анамнезі хронічний бронхіт з бронхоектазами. При фізикальному обстеженні температура тіла 37,2оС, артеріальний тиск 110/75 мм рт.ст., пульс 82/хв., частота дихання 19/хв. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі сечі (ЗАС): питома вага 1025, білок 9,9 г/л, лейкоцити 2-3 у полі зору, еритроцити 1-2 у полі зору, циліндри немає. Добова протеїнурія 11,4 г/добу. У біохімічному аналізі крові загальний білок 52 г/л, альбуміни 30 г/л,холестерин

- 9,6 ммоль/л. Який тип ураження нирок у цього хворого є найбільш імовірним?

A. АА амілоїдоз, нефротичнийсиндром

B. Гломерулонефрит, нефритичнийсиндром

C. Пієлонефрит, сечовийсиндром

D. Тубуло-інтерстиціальний нефрит, нефротичнийсиндром

E. Діабетична нефропатія, нефритичнийсиндром

200. Раніше здоровий хлопець 22-х років прийшов на прийом до лікаря зі скаргами на підвищену температуру та кашель з жовтим мокротинням, що продовжуються протягом 7-ми днів. При фізикальному обстеженні температура 38,3оС, артеріальний тиск 130/70 мм рт.ст., частота серцевих скорочень 79/хв., частота дихання 17/хв., SpO2 95% при кімнатному повітрі. При аускультації звучні вологі хрипи зліва. На оглядовійрентгенограмі консолідація у нижній частці лівої легені. Який з перерахованих препаратів буде найбільш доцільно призначити цьому пацієнту?

A. Азитроміцин

B. Триметоприм-сульфаметоксазол

C. Ципрофлоксацин

D. Гентаміцин

E. Левофлоксацин

Еталони вірних відповідейдо питань КРОК 2 Пульмонологія

№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь
1	**C**	**51**	**D**	**101**	**B**	**151**	**C**
2	**B**	**52**	**C**	**102**	**D**	**152**	**D**
3	**A**	**53**	**B**	**103**	**C**	**153**	**C**
4	**E**	**54**	**B**	**104**	**E**	**154**	**D**
5	**C**	**55**	**A**	**105**	**E**	**155**	**A**
6	**B**	**56**	**A**	**106**	**D**	**156**	**E**
7	**D**	**57**	**A**	**107**	**A**	**157**	**D**
8	**A**	**58**	**D**	**108**	**C**	**158**	**A**
9	**C**	**59**	**E**	**109**	**C**	**159**	**E**
10	**B**	**60**	**C**	**110**	**B**	**160**	**C**
11	**D**	**61**	**D**	**111**	**D**	**161**	**A**
12	**D**	**62**	**A**	**112**	**C**	**162**	**C**
13	**C**	**63**	**E**	**113**	**A**	**163**	***E***
14	**A**	**64**	**B**	**114**	**A**	**164**	**A**
15	**C**	**65**	**C**	**115**	**C**	**165**	**C**
16	**C**	**66**	**B**	**116**	**E**	**166**	**A**
17	**A**	**67**	**D**	**117**	**D**	**167**	**A**
18	**B**	**68**	**A**	**118**	**C**	**168**	**C**
19	**E**	**69**	**C**	**119**	**C**	**169**	**D**
20	**D**	**70**	**A**	**120**	**A**	**170**	**E**
21	**C**	**71**	**C**	**121**	**E**	**171**	**D**
22	**C**	**72**	**D**	**122**	**E**	**172**	**E**
23	**C**	**73**	**D**	**123**	**C**	**173**	**E**

24	**E**	**74**	**D**	**124**	**D**	**174**	**C**
25	**E**	**75**	**D**	**125**	**D**	**175**	**D**
26	**E**	**76**	**D**	**126**	**C**	**176**	**B**
27	**B**	**77**	**C**	**127**	**D**	**177**	**E**
28	**B**	**78**	**C**	**128**	**A**	**178**	**A**
29	**D**	**79**	**D**	**129**	**A**	**179**	**C**
30	**D**	**80**	**C**	**130**	**E**	**180**	**E**
31	**C**	**81**	**B**	**131**	**C**	**181**	**D**
32	**E**	**82**	**D**	**132**	**D**	**182**	**B**
33	**C**	**83**	**D**	**133**	**C**	**183**	**A**
34	**C**	**84**	**C**	**134**	**A**	**184**	**A**
35	**A**	**85**	**A**	**135**	**C**	**185**	**C**
36	**A**	**86**	**A**	**136**	**A**	**186**	**E**
37	**D**	**87**	**C**	**137**	**A**	**187**	**B**
38	**D**	**88**	**E**	**138**	**D**	**188**	**C**
39	**C**	**89**	**E**	**139**	**B**	**189**	**A**
40	**E**	**90**	**D**	**140**	**C**	**190**	**C**
41	**D**	**91**	**D**	**141**	**D**	**191**	**C**
42	**A**	**92**	**C**	**142**	**E**	**192**	**A**
43	**D**	**93**	**C**	**143**	**E**	**193**	**A**
44	**D**	**94**	**A**	**144**	**C**	**194**	**C**
45	**B**	**95**	**A**	**145**	**D**	**195**	**C**
46	**B**	**96**	**E**	**146**	**A**	**196**	**C**
47	**A**	**97**	**E**	**147**	**C**	**197**	**A**
48	**A**	**98**	**D**	**148**	**D**	**198**	**D**
49	**D**	**99**	**D**	**149**	**C**	**199**	**A**
50	**D**	**100**	**B**	**150**	**A**	**200**	**A**

ТЕСТИ КРОК 2 РЕВМАТОЛОГІЯ

1. У хворого Д., 45 р., скарги на різкі болі у великому пальці лівої ступні. При огляді відмічається: суглоб збільшенийвоб'ємі,синювато-багряний,ттіла–38,5
°С Кров: лейкоцити – $10,2\times10^9$ /л, ШЗЕ – 34 мм/год. Сечова кислота – 0,525 ммоль/л. Який попередній діагноз?

A. Подагричнийартрит
B. Псоріатичнийартрит
C. Ревматоїднийартрит
D. Остеоартроз
E. ХворобаРейтера

2. Жінка25років,доставленадоклінікизіскаргаминабільвгруднійклітцізліва, задишку, лихоманку впродовж двох тижнів. Хвора відмічає, що нещодавно її непокоїли болі у суглобах кистей, міалгії та з'явилася еритема на обох щоках. Об-но:пульс– 100уд/хв.,систолічнийшумнаверхівці,шумтертяплевризліва. Суглобикистейприпухлі.Кров:лейкоцити– $2,0\times10^9$/л,еритроцити–$2,7\times10^{12}$/л, ШЗЕ – 59 мм/год, у сечі протеїнурія, циліндрурія. Який діагноз є найбільш ймовірним?

A. Ревматоїднийартрит
B. Гостра ревматичналихоманка
C. Реактивнийартрит
D. Дерматоміозит
E. Системний червонийвовчак

3. Хвора С., 34 р., скарги на виражений біль в дрібних суглобах кистей,ранкову скутість рухів на протязі 3 годин. Хворіє 4 роки. Об'єктивно симетричне враження суглобів кистей, їх деформація, підвивихи, атрофія міжкісткових м'язів. Кров: еритроцити – $3,2\times10^{12}$/л, лейкоцити – $9,7\times10^9$/л, ШЗЕ – 45 мм./год. С-

реактивний білок – 36 Ед/мл., ревматоїдний фактор – 128 Ед/мл. Який попереднійдіагноз?

A. Ревматоїднийартрит
B. Системний червонийвовчак
C. Псоріатичнийартрит
D. Подагра
E. Лайм-борреліоз

4. Хвора 60 років вагою 120 кг зі скаргами на ниючий біль в колінних суглобах, який виникає під час рухів та підсилюється під вечір, рухисупроводжуються хрускотом. Об-но: Температура тіла – 36,7 С. Колінні суглоби деформовані. На рентгенограмі колінних суглобів – звуження суглобової щілини, бокові остеофіти. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним?

A. Остеоартроз
B. Подагричнийартрит
C. Ревматоїднийартрит
D. Реактивнийартрит
E. Мікрокристалічна артропатія(CPPD)

5. У хворого 37 років після вживання м'ясної їжі гостро з'явились різкі болі в ділянці плюсно-фалангового суглобу великого пальця лівої стопи. Об'єктивно: шкіра над ураженим суглобом багрово-синюшного кольору, хворий не може стати на ногу через різкий біль. Для невідкладної допомоги рекомендовано призначити?

A. Жоден зних
B. Еторікоксіб(Аркоксія)
C. Серратопептідазу(Серрата)
D. Лефлуномід(Арава)
E. Колхіцин

6. У хворої після підняття важкої сумки раптово з'явився гострий біль у попереку. Рухи в хребті обмежені. Не викликається ахілів рефлекс зліва, з'явиласьанестезіябольовоїчутливостіназовнішнійповерхнілівоїгомілки.Яке захворюваннязапідозрите?

A. Попереково - крижовийрадикуліт
B. Люмбаго
C. Люмбалгія
D. Неврит стегновогонерву
E. Спінальнийарахноїдит

7. В стаціонар поступила жінка 38 років зі скаргами на болі в дрібних суглобах, субфебрилітет. Хворіє протягом 4 років. Спочатку відмічались лише повторні атаки поліартриту дрібних суглобів кисті. Під час огляду: деформація проксимальних міжфалангових суглобів, розширення серця в обидва боки, систолічний шум на верхівці, АТ – 150/100 мм рт.ст. При рентгенографії ОГК – плевродіафрагмальніспайки,збільшеннялівогошлуночка.Аналізкрові:Hb-98 г/л,еритроцити– $3,4\times10^{12}$/л,лейкоцити–$4,0\times10^{9}$/л,ШЗЕ–50мм/год.Аналіз сечі: білок – 1,3 г/л, еритроцити – 8-9 в п/зору, гіалінові циліндри – 3-4 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?

A. Системний червонийвовчак
B. Ревматоїднийполіартрит
C. Системнасклеродермія
D. Хронічнийгломерулонефрит
E. Ревматичналихоманка

8. Хворій 19 років, що страждає на системний червоний вовчак з гострим перебігом, ураженням нирок, міокарду, плеври, суглобів, планується призначити патогенетичне лікування. В аналізі крові еритроцитів – $3,8 \times 10^{12}$/л, Hb – 120 г/л, лейкоцити – $2,9 \times 10^{9}$/л, тромбоцити – 150×10^{9}/л, сечовина –6,9 ммоль/л. Оберіть правильний варіантлікування.

A. Левамізол 150 мг/добу засхемою
B. Циклофосфан 200 мг в/в через день
C. Тимолін 10 мг в/мщоденно.
D. Лаферон 5 млн од. в/м 2 рази натиждень.
E. Преднізолон 60мг/добу

9. Чоловік55роківнадійшовдоклінікивзв'язкузнападомниркової коліки,яка періодичноповторюєтьсяпротягомроку.Об'єктивно:вділянцівушнихраковин таправоголіктьовогосуглобузнаходятьсявузликовіутворення,покритітонкою блискучою шкірою. Пульс – 88/хв. АТ – 170/100 мм рт.ст. Позитивнийсимптом Пастернацькогозобохсторін.Хворомупризначенообстеження.Вивченняякого лабораторного показника найбільш доцільно для встановленнядіагнозу?

A. Сечової кислоти
B. Ревматоїдногофактору
C. ШЗЕ
D. Осадусечі
E. Молочної кислоти

10.Жінка 50 років скаржиться на набряк кистей, зміну кольору шкірних покривівнаобличчітагрудях,ускладненняпроходженняїжі.Хворіє5років.Під час огляду: ніс загострений, симетричне потовщення, натяг та індурація шкіри пальців.Надлегенямисухіхрипи;тонисерцяглухі,ритмнеправильний,акцент ІІтонунадлегеневоюартерією,ЧСС–98/хв.УкровіприскоренаШЗЕ, гіпергамаглобулінемія. Який найбільш вірогідний основний механізм розвитку захворювання?

A. Утворення антитіл доміозитів
B. Порушення фіброутворення тамікроциркуляції
C. Утворення антитіл доРНК
D. Утворення антитіл к ендотеліальнимклітинам
E. Утворення антитіл до нативноїДНК

11.Жінка 40 років скаржиться на слабкість, швидку втому, підвищення температури тіла до 38 °С, висип на шкірі обличчя, біль у променевозап'ястних таліктьовихсуглобах.Хворіє3роки.Приогляді:нащокахеритематознівисипи у вигляді "метелика", променевозап'ястні та ліктьові суглоби уражені симетрично, припухлі; над легенями шум тертя плеври. У крові анемія, лейкопенія, лімфопенія. У сечі протеїнурія і циліндрурія. Утворення яких антитіл є найбільш вірогідним у механізмі розвиткузахворювання?

A. Утворення антитіл до нативноїДНК
B. Утворення антитіл доміозитів
C. Утворення антитіл до ендотеліальнихклітин
D. Утворення специфічних антитіл кміозину
E. Утворення ревматоїдногофактора

12.Хворий 44 років скаржиться на біль в колінних, променевозап'ясткових суглобах, дрібних суглобах кистей. Хворіє 3 роки. Об-но: потовщення та болючістьміжфаланговихсуглобів,призгинанніхрускітіболючістьвколінних суглобах. В крові: лейкоцити – 8,2 $\times 10^9$/л, ШЗЕ – 44 мм/год. На рентгенограмі кистей – звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найбільш імовірнийдіагноз?

A. Реактивнийартрит
B. Подагричнаартропатія
C. Деформуючийостеоартроз
D. Ревматоїднийартрит
E. Ревматичнийполіартрит

13.Хвора 45 років скаржиться на болі в суглобах кистей, ліктьових суглобів, ранкову скутість більше 1 години. Захворіла 2 місяці тому після переохолодження. При огляді відзначається припухлість променезап'ясткових, пястнофаланговихіпроксимальнихміжфаланговихсуглобівправоїілівої кистей, болючість при пальпації. Для постановки діагнозу "ревматоїдний артрит":

A. Необхідна наявність ревматоїдного фактора в сироватцікрові
B. Необхідна наявність характерних рентгенологічнихзмін
C. Вищеперелічених симптомівдосить
D. НеобхідноВиявленняHLA-DRB1
E. Необхідна наявність ревматоїднихвузликів

14.Хворий 18 років, скаржиться на припухлість та болі в колінних, ліктьових суглобах, серцебиття, підвищення температури тіла до 38 С. Два тижні назад переніс респіраторно-вірусне захворювання. Об-но: пульс – 94 уд./хв., поперечник серця – 14 см, при аускультації – ослаблення І тону, систолічний шум на верхівці, припухлість колінних та ліктьових суглобів. В аналізі крові: лейкоцити–$9,1\times10^9$,ШЗЕ–22мм/год.Аналізсечі:білок–0,033г/л,лейкоцити
– 6-8 в полі зору. На ЕКГ: синусова тахікардія, інтервал PQ – 0,24. Який найбільш вірогіднийдіагноз?

A. Остеоартроз
B. Ревматоїднийартрит
C. ХворобаРейтера
D. Гостра ревматичналихоманка
E. Подагра

15.УхворогоК.,22років,якийхворієнаревматизмвпродовж11роківз'явилися скарги на відчуття пульсації в голові, ритмічне похитування голови, запаморочення. При обстеженні хворого виявлено позитивний пульс Квінке, наявність симптомів Ландольфі, Мюссе, АТ – 170/40 мм рт.ст. Чим зумовлені геодинамічні розлади ухворого?

A. Недостатністю аортальногоклапана
B. Стенозом аортальногоклапана
C. Недостатністю трикуспідальногоклапана
D. Комбінованою мітральною вадоюсерця
E. Проявами "малоїхореї"

16.Хворий 18 років скаржиться на значні виділення з уретри жовтувато- зеленуватого кольору, біль при сечовиділенні. Об-но: почервоніння і припухлість губок зовнішнього отвору сечовидільного каналу. При пальпації– болючість по ходу уретри. В мазках: лейкоцитоз, грам-негативні диплококи. Найбільш ймовірна етіологія уретриту:

A. Хламідійний
B. Гонорейний
C. Трихомонадний
D. Гардинельозний
E. Кандидозний

17.Хвора 20 років скаржиться на задишку, лихоманку впродовж двох тижнів, біль в грудній клітці зліва, скутість у суглобах кистей, еритему на обох щоках. Об-но: пульс – 94 /хв, систолічний шум на верхівці, шум тертя плеври зліва. Суглоби кистей припухлі. Кров: лейкоцити – $3,7\times10^9$/л, ШЗЕ – 60 мм/год, у сечі білок – 0,4 г/л. Який діагноз є найбільшймовірним?

A. Системний червонийвовчак
B. Ревматичналихоманка
C. Склеродермія
D. СиндромРейтера.
E. Ревматоїднийартрит

18.Хвора 38 р., скарги на ранкову скутість у суглобах кистей, відчуття стягнутостішкіриобличчя,утрудненняприковтанніїжі.Об-но:аміміяобличчя, звуження ротової порожнини по типу ”кисета”, кінчики пальців рук бліді, холоднінадотик.Тонисерцяаритмічні,ослаблені,систолічнийшумнаверхівці. Кров: еритроцити – 3,2 $\times 10^{12}$/л, лейкоцити – 6,7 × 10^9/л, ШЗЕ – 35 мм/год. Який діагноз є найбільшймовірним?

A. СиндромШегрена.
B. Ревматоїднийартрит
C. Склеродермія
D. Системний червонийвовчак
E. Ревматичналихоманка

19.У хворого К., 37 р., раптово вночі після святкування дня народження з’явились сильні болі в плюснефаланговому суглобі великого пальця ступні. Суглоб синьовато - багровий, збільшений в об’ємі. Температура тіла – 38,8 С, в крові – 9,6 $\times 10^9$/л лейкоцитів, нейтрофілів – 74 %, ШЗЕ – 30 мм за год. Сечова кислота – 0,490 ммоль/л. Який попереднійдіагноз?
A. Подагричнийартрит.
B. Гнійнийартрит.
C. Ревматоїднийартрит.
D. Деформуючийартроз.
E. Псоріатичнийартрит.

20.Хвора С., 48 р., скаржиться на болі в дрібних суглобах кистей, особливо інтенсивні в другу половину ночі та ранком, які на протязі дня і особливо під вечір зменшуються. Турбує скутість ранком, яка продовжується 2 години. Об’єктивно: симетричне враження суглобів кистей, їх деформація, підвивихи, атрофія міжкісткових м’язів та хруст при активних і пасивних рухах. Хворіє 5 років. Який попереднійдіагноз?

A. Остеоартроз.
B. Реактивнийартрит
C. Подагра
D. Ревматоїднийартрит
E. Псоріатичнийартрит

21.У хворої К., 17 р., на 18 день після перенесеної ангіни з’явились сильні мігруючі болі в симетричних великих суглобах. На шкірі проксимальних відділівкінцівок–кільцеподібнависипкаблідо-рожевогокольору.Температура тіла – 38,3 С. Пульс – 100/хв., задовільних властивостей. Ніжний систолічний шум на верхівці серця. Лейкоцити – 10,2 × 10^9 /л, ШЗЕ – 42 мм за год., С- реактивний білок +++. На ЕКГ P-Q – 23 с. Який найбільш вірогіднийдіагноз?

A. Ревматичналихоманка
B. Ревматоїднийартрит
C. Бруцельознийартрит
D. Туберкульознийартрит
E. Гонококовийартрит

22.Хвору 22 р., через 5 тижнів після переохолодження турбує підвищення температури тіла, слабкість, м’язовий біль, неможливість самостійно рухатись. Об-но: болючість, ущільнення м’язів плечей, гомілок; активні рухи мінімальні; еритема грудної клітки спереду; періорбітальний набряк з геліотропною еритемою.ПозитивнийсимптомГоттрона.Якедослідженнянеобхіднопровести для верифікаціїдіагнозу?

A. Біопсіям’язів
B. Активністьамінотрансфераз
C. Рентгенографіясуглобів
D. ТитрАСЛО
E. Ревматоїднийфактор

23.Хвора 35 р., скаржиться на зниження працездатності, тривалий фебрилітет, висипку, біль у дрібних

суглобах кистей. Об-но: на щоках – еритематозний “метелик”, суглоби симетрично припухлі; над легенями – шум тертя плеври. Загальний аналіз крові: анемія, лейкопенія, лімфопенія. У сечі – протеїнурія, циліндрурія. Вашдіагноз?

A. Ревматичналихоманка
B. Дерматоміозит
C. Реактивнийартрит
D. Системний червонийвовчак
E. Ревматоїднийартрит

24.Хвора 42 років скаржиться на болі і припухання в суглобах рук і ніг під час руху і в спокої, на ранкову скутість протягом трьох годин. Захворіла три роки тому після перенесеного грипу. Об-но: деформація 3 - 4 проксимальних міжфалангових суглобів правої кисті, припухлість і обмеження рухливості в лівому променевозап’ястковому суглобі, атрофія м'язів на тилі обох кистей. Аналіз крові: лейкоцити – $12,5\times10^9$/л; ШЗЕ – 35 мм/год. На рентгенограмах кистей – остеопороз. Попереднійдіагноз?

A. Остеоартроз
B. Ревматизм,поліартрит
C. Ревматоїднийартрит
D. Реактивнийартрит
E. Псоріатичнийартрит

25.Хвора 56 років вагою 110 кг звернулась зі скаргами на ниючий біль в колінних,гомілковихтакульшовихсуглобах,якийвиникаєпідчасрухівівстані спокою,підсилюєтьсяпідвечір,призмініпогодиіприфізичномунавантаженні, кульгавість при ході. Температура тіла – 36,8 С. Колінні суглоби деформовані, припальпації– більповнутрішнійповерхнівмісціпроекціїсуглобовоїщілини. Рухи супроводжуються хрускотом. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним?

A. Остеоартроз
B. Подагричнийартрит
C. Анкілозуючийспондилоартрит
D. Ревматоїднийартрит
E. Псоріатичнийартрит

26.Хвора 28 років скаржиться на болі, припухання міжфалангових суглобів та лівого колінного суглоба, на ранкову скутість. Об-но: суглоби міжфалангові, п’ястково-фалангові малорухомі, припухлі, рухи в них болючі, не в повному об'ємі,незначнаатрофіяміжкістковихм'язівкисті.Аналізкрові:лейкоцити–9,6 $\times10^9$/л; ШЗЕ – 48 мм/год.; СРБ +++; реакція Ваалер-Роуза – 1:128. Діагноз:

A. Ревматичнийартрит
B. Ревматоїднийартрит
C. Остеоартроз
D. Подагричнийартрит
E. Реактивнийартрит

27.Хвора 70 років скаржиться на болі в області плечових суглобів, сідниць, стегон, ранкову скутість більше 1 години, схуднення. Захворіла гостро, симптоми наростали протягом 2-х тижнів. При обстеженні виявляється різка болючість м'язів при пальпації в зазначених областях, ШОЕ – 60 мм/год. Лікування повинно починатисяз:

A. Цитостатиків
B. Глюкокортикостероїдів
C. Нестероїдних протизапальнихпрепаратів
D. Препаратів 4-аминохинолиновогоряду
E. Міоспазмолітики

28.У хворої Т., 30 років через 1,5 тижня від початку захворювання грипом виникли біль у ділянці серця,

задишка, серцебиття, перебої в роботі серця. Об- но: акроціаноз, АТ – 90/70 мм рт.ст, ЧСС – 96 за хв. Тони серця глухі, над верхівкою систолічний шум. ЕКГ: вольтаж зубців значно зменшений, повна блокада ЛНПГ, поодинокі шлуночкові екстрасистоли. В крові значна еозинофілія. Ваш попереднійдіагноз?

A. Кардіоміопатія
B. Перикардит
C. Міокардит
D. Ревмокардит
E. Інфекційнийендокардит

29.Хвора М., 22 років з підозрою на системний червоний вовчак скаржиться на "летючий" біль в суглобах рук і ніг, підвищення температури до 38,5- 39 °С впродовж 3-х тижнів, задишку, серцебиття, слабкість. Об-но: еритема на щоках та носі. У крові: Hb – 90 г/л, тромбоцити – 135 × 10^9/л, ШЗЕ – 43 мм/год. Усечі: білок – 2,66 г/л, еритроцитів – 8-10 в п/з. виявлення яких антитіл у хворої найбільша значима для постановкидіагнозу?

A. До нативноїДНК
B. Дотромбоцитів
C. Дофосфоліпідів
D. Ревматоїднийфактор
E. Кріоглобуліни

30.Хворий 25 років відмічав печіння в уретрі, що посилюється при сечовипусканні.Післягриуфутболз'явивсярізкийбільуахілловомусухожиллі та в правому колінному суглобі, його набряклість, субфебрильна температура тіла. В аналізі крові виявлені підвищена ШЗЕ, лейкоцитоз зі зрушенням вліво. Найбільш вірогіднийдіагноз:

A. Травматичнийартрит
B. Туберкульознийгоніт
C. Ревматичний артрит колінногосуглобу
D. Ревматоїднийартрит
E. Реактивний артрит

31.Хворий 15 років скаржиться на болі і припухлість в колінних та лівому гомілковостопному суглобах, проксимальних міжфалангових суглобів 2-го пальцяобохкистей,щотурбуютьпротягом3місяців.Рентгенографіясуглобів– епіфізарний остеопороз. Аналіз крові: еритроцити – 4,2 ×10^{12}/л, Hb – 136 г/л, ШЗЕ – 29 мм/год. СРБ (++), ревматоїдний фактор і антинуклеарні антитіла не визначаються. Типування за HLA-системою виявило позитивність за HLA B27. Ваш попереднійдіагноз?

A. Реактивнийартрит
B. СиндромСтілла
C. СиндромФелті
D. Ювенільний хронічнийартрит
E. СиндромРейтера

32.Хвора68років,скаржитьсянарізнізахарактером–болівгомілковостопних і колінних суглобах, відчуття хрускоту при рухах. Хворіє понад 10 років, останнім часом наростає обмеження рухливості кінцівок. Вказані суглоби деформовані, при рентгенографії: остеопороз, звуження суглобової щілини, склероз суглобових поверхонь, остеофіти. Який патогенез даноїпатології?

A. Дегенераціяхряща
B. Крайові кістковірозростання
C. Гіперпродукція сечовоїкислоти
D. Формування антитіл доімуноглобуліну
E. Формування фіксованих імуннихкомплексів

33.Хворий 28 років, кілька років, відзначає біль у поперековому відділі хребта, різке обмеження

рухливості в хребті. Рентгенографія попереково-крижового відділу хребта і крижово-клубового зчленування – звуження суглобових щілин, остеопороз. Назвіть важливу ланку вторинної профілактики даноїхвороби?

A. Щоденна лікувальнагімнастика
B. Прийманняцитостатиків
C. Іммобілізація хребта(корсет)
D. Тільки хірургічнакорекція
E. Постійний прийом малих доз препаратівзолота

34.Хворий, 25 років скаржиться на болі у гомілкових суглобах, підвищення температури до 38 °С, неприємні відчуття в очах: “в очах повно піску”. Об`єктивно: припухлість гомілкових суглобів, обмеження руху в них. Який діагноз ухворого?

A. Подагра
B. Ревматизм
C. Ревматоїднийартрит
D. Остеоартроз
E. ХворобаРейтера

35.Хворий, 25 років скаржиться на болі у гомілкових суглобах, підвищення температури до 38 °С, неприємні відчуття в очах: “в очах повно піску”. Об`єктивно: припухлість гомілкових суглобів, обмеження руху в них. Які необхідно провестиобстеження?
A. Мазок з уретри нахламідії
B. РеакціяВаале-Роузе
C. Загальний аналізкрові
D. Протеїнограма
E. Імунограма

36.Хвора М., 42 роки, скаржиться на враження шкіри живота, яке помітила три місяці назад. Враження визиває відчуття легкої напруги шкіри. Об`єктивно: на животі спостерігається два вогнища овальної форми враження шкірирозмірами 10×15см. та 5×8см. Шкіра в них суха, блискуча, має жовтуватий відтінок з рожево-синюшним вінчиком. Пальпаторно визначається затвердіння шкіри. Волосся в вогнищах враження шкіри відсутнє. Поставте клінічнийдіагноз.

A. Дерматит
B. Фіксованаеритема
C. Обмеженийнейродерміт
D. Бляшковасклеродермія
E. Трихофітія гладенькоїшкіри

37.Хворий 45 років, протягом 12 років страждає ревматоїдний артритом. Рік тому з`явились набряки на обличчі та нижніх кінцівках. В аналізі крові: ШЗЕ – 55 мм/год., альбуміни – 35 %, холестерин – 10 ммоль/л. В сечі: протеїнурія – 6 г/л,лейкоцити–2-4,еритроцити–2-3вполізору.Якеускладненняосновного захворювання має місце ухворого?

A. Амілоїдознирок
B. Гломерулонефрит
C. Пієлонефрит
D. Пухлинанирка
E. Тубуло-інтерстиціальнийнефрит

38.Хвора В. 63 років. Скарги на задишку, серцебиття при фізичному навантаженні. Межі відносної серцевої тупості розширені вверх та вліво. Діяльність серця ритмічна, І тон ослаблений, акцент ІІ тону над А. pulmonalis, гучний систолічний шум над верхівкою, проводиться у fossa axillaris sinistra. ЕКГ – лівограма, зубець Р дорівнюється 0,12 с, ФКГ – І тон у вигляді низькоамплітудних коливань, систолічний шум, що зливається з І тоном, але не досягає П тону. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює такукартину?

A. Гіпертонічнахвороба
B. Мітральнийстеноз
C. Аортальнийстеноз
D. Мітральнанедостатність
E. Міокардит

39.У хворого 20 років скарги на біль в пальцях стопи, не може стати на праву п'яту із-за болю, субфебрільну температуру. Захворювання почалося 6 тижнів з болію при сечовипусканні та явищ кон'юнктивіту. Два місяця тому мав випадковий статевий зв'язок. Аналіз крові: лейкоцити – 8,0 $\times 10^9$/л, ШЗЕ - 45 мм/год. РФ – відсутній. Рентгенологічно – ознаки п'яточних шпор. Які інфекції виконують основну роль у розвитку хвороби у даномувипадку?

A. Гонококи
B. Кампілобактер
C. Сальмонели
D. Хламідії
E. ВІЛ -інфекція

40.ХворийГ.,63років,скаржитьсянабільвлівійполовинігрудноїклітки,який триває упродовж тижня, поширюється в міжлопаткову ділянку, не зменшується від прийому нітрогліцерину. Біль посилюється у другу половину ночі, пальпаторний біль на рівні Th3 - Th5. На ЕКГ: ритм синусовий, неправильний (екстрасистолія), 85 уд./хв.; ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, порушення процесів реполяризації. Лабораторні показники без відхилень. Найбільш ймовірнийдіагноз:

A. Розшаровуюча аневризмааорти
B. Стенокардіяспокою
C. Метаболічнакардіоміопатія
D. Остеохондроз верхньогрудного відділухребта
E. Дрібновогнищевий інфарктміокарду

41.Хворий З., 28 років, звернувся до терапевта зі скаргами на болі у поперековому та крижовому відділі хребта, обмеження рухів у них, ранкову скутість до 3 годин. Позитивні симптоми Кушелевського. Аналіз крові: ШЗЕ – 38 мл/год, Hb – 98 г/л, лейкоцити – 4,9 $\times 10^9$, еритроцити – 3,2 $\times 10^{12}$. На рентгенограмі кісток тазу – склероз крижово-клубових з'єднань. Про який діагноз слід подумати в першучергу:

A. Анкілозуючийспондилоартрит

B. Системний червонийвовчак
C. Остеохондроз
D. Ревматоїднийартрит
E. Подагра

42.Жінка 42 років пред'являє скарги на відчуття стягування шкіри на обличчі, парестезії у китицях, утруднення ковтання, ущільнення шкіри на обличчі та китицях.Об'єктивно:шкіранакитицяхущільнена,наобличчі–симптомкисета. Призначення якого препарату є доцільним в даномувипадку?

A. Фуросемід
B. Індометацин
C. Курантил
D. Д -пеніциламін
E. Диметилсульфоксид

43.Хворий З. 36 років, хворіє на ревматоїдний артрит протягом 8 років. Два місяці тому з'явилось припухання лівого колінного суглобу, резистентне до лікування. Об'єктивно: синовіїт лівого колінного суглобу. Проведено пункцію цього суглобу і отримано 50 мл ексудату. Які клітини будуть виявленні при дослідженні суглобовогопунктату?

A. Рогоцити
B. LE -клітини
C. КлітиниБерезовського
D. Еритроцити
E. Еозинофіли

44.У хворого 48 років гостро з'явились різкі болі в ділянці плесно- фалангових з'єднань1-2пальцівправоїстопи.Приоглядішкіранадпораженимисуглобами багрово-синюшного кольору, на дотик гарячі, хворий не може стати на ногу через різкий біль. Для невідкладної допомоги рекомендованопризначити?

A. Дротаверин(Но-шпа)
B. Колхіцин
C. Диклофенак
D. Аплікаціїдимексиду
E. Антибіотики

45.Хворанасклеродерміюостаннімчасомпочалавідмічативираженусухістьв роті, відчуття "піску в очах", почервоніння склер. Навколовушні слинні залози збільшенні в розмірах, на дотик ущільнені. Проявою якого ускладнення стало вищезазначене?

A. СиндромуШегрена
B. СиндромуРейтера
C. СиндромуФелті
D. ХворобаШегрена
E. Муковісцидоз

46.Юнак 15 років впродовж останніх 4 років страждає від періодичних загостреньартритузураженнямколіннихтагомілково-ступневихсуглобів,що проявляється лихоманкою, двобічним кон'юнктивітом, кардитом, розвитком шкірної еритеми. Ревматоїдний фактор – від'ємний. Назвіть ймовірнийдіагноз?

A. СиндромМарфана
B. Ювенільний хронічнийартрит
C. Реактивнийартрит
D. Ревматичнийартрит

E. Диспластичнаартропатія

47.У жінки 29 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температуридо39С,появинашкіриобличчя,чолінавколоочей,шиїіпередньої поверхні грудної клітки висип темно - бузкового кольору. Скелетні м'язи в'ялі, пальпаторно болючі, сила знижена. Відмічає утруднення в ковтанні. В аналізах різкопозитивні гострофазові показники. ШЗЕ – 39 мл/год, еритроцити – 2,9 × 10^{12}, Hb – 72 г/л. Для верифікації діагнозу з ферментів найважливіше значення буде мати визначення:

A. Трансферину
B. Трансамінази
C. Креатинфосфокінази
D. Лужноїфосфатази
E. Мідьоксидази

48.При рентгенологічному дослідженні суглобів кистей та колінних суглобів у хворого виявлений крайовий остеофітоз, звуження суглобової щілини, кальцифікація запальних пластин епіфізів. Хворий висловлює скаргина "стартові" болі, деформацію суглобів, хрускіт, "ниття" суглобів в кінці дня. Про яке захворювання слід думати?

A. Остеоартроз
B. Подагричнийартрит
C. Ревматоїднийартрит
D. Гонорейнийартрит
E. Хондрокальциноз

49.Хворий35роківпоступиввстаціонарзіскаргаминаболівлівомугрудинно- ключичному, колінному суглобах, в попереку. Захворів гостро, з підвищенням температуридо38°С.Об`єктивно:лівийгрудинно-ключичний,коліннийсуглоб з набряком, болючі. В крові: лейкоцитів – 9,5 Г/л, ШЗЕ – 40 мм/год, СРБ (+++), фібриноген–4,8г/л,сечовакислота–0,28ммоль/л.Взіскобіізуретри–хламідії. Який діагноз найбільшймовірний?

A. СиндромРейтера
B. Ревматичнийартрит
C. Подагра
D. ХворобаБєхтєрєва
E. Ревматоїднийартрит

50.Хвора 35-ти років скаржиться на болі, скутість суглобів, кистей рук, щелепних суглобів більш 30 хвилин. Хворіє 2 роки. Об`єктивно: набряк проксимальних міжфалангових суглобів кистей, обмеженість руху в суглобах кистей. Яке необхідно провести обстеженняхворого?

A. Рентгенографіякистей
B. Загальний аналізкрові
C. РеакціяВаале-Роузе
D. Імунограма
E. Протеїнограма

51.Хворий 32 років скаржиться на озноб, біль у попереку, виражений біль у м'язах гомілок, втрату ваги до 10 кг, оніміння кистей. Об-но: шкіряні покрови бліді. Тони серця приглушені, t тіла до 38,5 С, ЧСС = пульс = 110 за хв., АТ 190/115ммрт.ст.СимптомПастернацькогослабкопозитивнийсобохсторін.В крові еритроцити – 2,8 ×10^{12}/л, Hb – 65 г/л, ШЗЕ – 58 мм/год., А/Г – 0,82, глобуліни–30%.Аналізсечі:білок–0,8г/л,лейкоцити–20-25уп/з,еритроцити

– до 100 у п/з, креатинін – 0,190 ммоль/л. Який вірогідний діагноз у даному випадку.

A. Гострийнефрит
B. Системний червонийвовчок
C. Вузликовийполіартеріїт
D. Дерматоміозит
E. Нирково-кам`янахвороба

52.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 веденняхворої?

A. Лікування в умовахсанаторію.
B. Повторне стаціонарнелікування.
C. Провести артроскопію.
D. Направити наМСЕК.
E. Консультація уортопеда

53.Хворий, 52 років, скаржиться на біль в суглобах, м'язах, слабість у м'язах. Хворієбіляроку.Лікуваннянестероїднимипротизапальнимипрепаратамибуло без ефекту. При огляді: самостійні рухи тулуба та кінцівок утруднені, у параорбітальній області – темна еритема. Пальпація м'язів плечового поясу та стегон болюча. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. Який найбільш імовірний основний патогенетичний механізм розвитку цього захворювання?
A. Гіперпродукціяколагену
B. Синтез міозин-специфічнихантитіл.
C. Утворення антитіл доРНК.
D. Утворення антитіл до нативноїДНК.
E. Утворення циркулюючих імуннихкомплексів

54.Уюнака16роківчерез2тижніпісляангіниз'явилисярізкіболііприпухлість дрібнихсуглобівкистейрукіколіннихсуглобів,підвищеннятемпературидо38 С, серцебиття, задуха. Болісність в суглобах носять мігруючий характер, без стійкого порушення функції. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз із помірним паличкоядерним зрушенням, ШЗЕ – 30 мм/год. С-реактивний білок "+". Ваш діагноз?
A. ХворобаРейтера
B. Реактивнийартрит
C. Бактеріальний (гнійний)артрит
D. Ревматизм
E. Ревматоїднийартрит

55.Хворий 27 років протягом 5 років лікувався у невропатолога з приводу остеохондрозу хребта з корінцевим синдромом. Останні 2 роки лікування проходило без клінічного ефекту. Лікар помітив зростання лабораторної активності процесу, зникнення фізіологічного лордозу. Була запідозрена хвороба Бєхтєрєва. Яке дослідження допоможе підтвердитидіагноз?

A. Наявність ревматоїдногофактору
B. Визначення HLA-B27антигену
C. Рівень ЦІК вкрові.
D. Пунктат кісткovогомозку
E. Рентгенографія ілеосакральнихсуглобів

56.Чоловіка 32-х років протягом останнього року турбують болі в крижах та кульшових суглобах, болючість та скутість при рухах в поперековому відділі хребта. ШЗЕ – 56 мм/год. Рентгенологічно виявлено ознаки двобічного сакроілеїту. Хворий є носієм антигену HLA B27. Який діагноз є найбільш вірогідним?

A. ХворобаРейтера
B. Коксартроз
C. Ревматоїднийартрит
D. Анкілозуючийспондилоартрит
E. Спондильоз

57.Хворий 25-ти років через 2 тижні після фарингіту почав скаржитись на підвищення температури до 38 °С, загальну слабкість, задуху під час ходьби, припухлістьібільусуглобахлетючогохарактеру.Об'єктивно:ціанозгуб,пульс – 100/хв., слабкого наповнення, ритмічний. Ліва межа серця зміщена зовні від медіаклявікулярноїлініїна1см.Ітоннаверхівціпослаблений,прослуховується ніжний систолічний шум. Який етіологічний фактор, що зумовив патологічний процес, найбільшвірогідний?

A. β - гемолітичнийстрептокок
B. Стафілокок
C. Пневмокок
D. Вірус
E. Гриби

58.Хворий 18 років скаржиться на болі в колінних і гомілкових суглобах, підвищення температури тіла до 39,5 °С. За півтора тижні до того переніс респіраторне захворювання. При огляді: температура тіла до 38,5 °С. Відмічається припухлість колінних і гомілкових суглобів. Пульс – 106/хв., ритмічний.АТ– 90/60ммрт.ст.Межісерцянезмінені,тонипослаблені,м'який систолічний шум на верхівці. Який показник найбільш пов'язаний з можливою етіологієюпроцесу?

A. Антистрептолізин-О
B. α_1 -антитрипсин
C. Креатинкіназа
D. Ревматоїднийфактор
E. Серомукоїд

59.Жінка 31 року протягом 3-х років скаржиться на біль та підпухлість променевозап'ястнихтап'ястково-фаланговихсуглобів,ранковускутістьдо1,5 години. Два тижні тому з'явився біль, підпухлість та почервоніння колінних суглобів, підвищення температури тіла до 37,5 °С. При обстеженні внутрішніх органів патологічних змін не знайдено. Встановлено діагноз – ревматоїдний артрит. Які зміни на рентгенограмах суглобів найбільшймовірні?
A. Численні краєвіостеофіти
B. Звуження суглобової щілини, субхондральнийостеосклероз
C. Кісти у субхондральнійкості
D. Звуження суглобової щілини,узури
E. Остеолізепіфізів

60.Жінка 49 років скаржиться на біль у плечових суглобах, що посилюються при рухах, обмеження рухливості, короткочасну ранішню скутість. Хворіє декілька років. В минулому займалась спортивною гімнастикою. На рентгенограмі плечових суглобів – звуження суглобової щілини, субхондральний остеосклероз, остеофіти у нижньо-внутрішньому відділі головки плечової кістки. Що лежить в основі патогенезу ураження суглобів у хворої?

A. Порушення обміну сечовоїкислоти
B. Відкладення у синовіальній оболонці імуннихкомплексів
C. Порушення метаболізмухряща
D. Відкладення у суглобах пірофосфатукальцію
E. Пошкодження синовіальної оболонки інфекційнимагентом

61.У хворої системним червоним вовчаком, яка приймає протягом року преднізолон, після тонзилектомії з'явилась різка слабкість, нудота, блювання, більвправійклубовійділянці,рідкийстулдо5разівнадобу.Пульс–96/хв,АТ

– 80/50 мм рт. ст. Яку профілактичну терапію слід було провести перед операцією?

A. Введення розчинуРінгера
B. ПризначенняДОКСа
C. Призначенняантибіотиків
D. Підвищення дозипреднізолону
E. Введення 10 % розчинуNaCl

62.Хвора страждає на ревматоїдний артрит більше 1 року. Має швидко прогресуючий перебіг хвороби. Рентгенологічно підтверджено наявність крайових узур. Лікування яким “базисним” препаратом єнайдоцільніше?

A. Гідроксіхлорохін
B. Метотрексат
C. Сульфасалазин
D. Лефлюнамід
E. Аспірин

63.У хворої на ревматизм визначається діастолічне тремтіння грудної стінки (“котяче муркотіння”), посилений I тон на верхівці, діастолічний шум з пресистолічнимпосиленням,клацаннявідкриттямітральногоклапана,акцентII тону над легеневою артерією. Яка вада серця ухворої?

A. Відкрита артеріальнапротока
B. Недостатність клапаніваорти
C. Стеноз легеневоїартерії
D. Недостатність мітральногоклапану
E. Стеноз лівого атріовентикулярногоотвору

64.Хвора Т., 18 років звернулася зі скаргами на загальну слабкість,підвищення температуридосубфребрильнихцифр,серцебиття,ниючийбільуділянцісерця, біль у великих суглобах кінцівок "летючого" характеру. Захворіла гостро після перенесеної ангіни. Об'єктивно: стан задовільний. Суглоби не змінені. Серце: 1 тон на верхівці послаблений, систолічний шум. ЧСС – 100/хв, АТ – 120/70 мм рт.ст.Печінкаіселезінканезбільшені.Периферійнихнабряківнемає.Якастадія хвороби може бутизворотною?

A. Гіаліноз
B. Утворенняфібриноїду
C. Утворення ревматичноїгранулеми
D. Стадіяфіброзу
E. Мукоїднийнабряк

65.Хвора М., 31 року протягом 14 років страждає системною склеродермією. Неодноразово лікувалася в стаціонарах. Скаржиться на періодичний тупий біль в ділянці серця, серцебиття, задишку, головний біль, набряки повік, схуднення, більтадеформаціюсуглобівкінцівок.Ураженняякогоорганупогіршуєпрогноз захворювання?

A. Шкіри тасуглобів
B. Серця
C. Легенів
D. Шлунково - кишковоготракту
E. Нирок

66.Хвора Л., 23 р. н., скаржиться на припухлість та болі в колінних суглобах. Захворіла 2 тижні тому, коли після охолодження зросла температура до 38 °С, яка трималася протягом перших 2 днів захворювання. Тони приглушені, систолічний шум на верхівці. ЧСС – 100 уд. на хв, АТ – 120/70 мм рт.ст. ШЗЕ – 30 мм в год., ДФА – 0,270, АСЛ "О" – 625 од. Після лікування (пеніцилін 6млн. од/добу, аспірин

1,5 г/добу протягом місяця) всі указані скарги зникли, стан поліпшився. ЛОР: хронічний декомпенсований тонзиліт. Назвіть найбільш імовірнийдіагноз:

A. Гострийревматизм
B. Інфекційно-алергічнийміокардит
C. Вірусниймміокардит
D. Бактеріальнийендокардит
E. Тонзилогеннакардіоміопатія

67.Хвора 56 років з надмірною масою тіла скаржиться на біль в колінних суглобах, який посилюється при ходінні, особливо по східцях, при довгому стоянні на ногах. Хворіє 5 років. Об`єктивно: колінні суглоби деформовані, набряклі, під час руху – болючі. Рентгенограма суглобів: суглобова щілина звужена, субхондральний склероз, краєві остеофіти. Який діагноз найбільш ймовірний?

A. Ревматичнийартрит
B. Остеоартроз
C. Реактивнийартрит
D. Подагра
E. Ревматоїднийартрит

68.Хвора 60 років скаржиться на біль в міжфалангових суглобах кистей, яка посилюється при роботі. Об`єктивно: дистальні та проксимальні суглоби II –IV пальців дефігуровані, з вузлами Гебердена, Бушара, болючі, з обмеженою рухомістю.Рентгенограмасуглобів:суглобовіщілинизвужені,краєвіостеофіти, субхондральний склероз. Який діагноз найбільшймовірний?

A. Остеоартроз
B. ХворобаРейтера
C. ХворобаБєхтєрєва
D. Ревматичнийартрит
E. Псоріатичнийартрит

69.Хворий35роківпоступиввстаціонарзіскаргаминаболівлівомугрудинно- ключичному, колінному суглобах, в попереку. Захворів гостро, з підвищенням температуридо38°С.Об`єктивно:лівийгрудинно-ключичний,коліннийсуглоб з набряком, болючі. В крові: лейкоцитів – 9,5 Г/л, ШЗЕ – 40 мм/год, СРБ (++), фібриноген–4,8г/л,сечевакислота–0,28ммоль/л.Взіскобіізуретри–хламідії. Який діагноз найбільшймовірний?

A. СиндромРейтера
B. Ревматичнийартрит
C. Подагра
D. ХворобаБєхтєрєва
E. Ревматоїднийартрит

70.Хвора 22-х років перенесла гострий ентероколіт ієрсиніозного генезу. Лікувалася в інфекційній лікарні. Після виписки гостро з'явився біль управому колінному суглобі, набряк, обмежена рухомість. У крові: лейкоцитоз, ШЗЕ – 30 мм/год, СРБ (++), фібриноген – 5,2 г/л, гамма - глобуліни – 12 %, РФ (-). Який діагноз найбільш вірогідний?

A. Ревматоїднийартрит
B. Гнійнийартрит
C. Деформуючийостеоартроз
D. Реактивнийартрит
E. Хондроматозсуглобів

71.У хворої 28 років з синдромом Рейно 6-річної давності в останній місяць з'явилися болі в дрібних суглобах кистей, а також утруднення проходження їжі по стравоходу. Про яке захворювання можна думати в даномувипадку?

A. Ревматоїднийартрит
B. Вузликовийперіартеріїт
C. Системнасклеродермія
D. Системний червонийвовчок
E. Дерматоміозит

72.Хворий 46 років скаржиться на постійні болі в ділянці серця з іррадіацією в ліву лопатку, руку. Раніше болі виникали, коли доводилось працювати з піднятими руками. В останній час стали з'являтися в ліжку, особливо при різкомуповороті.Припальпаціївпаравертебральнихзонахвираженаболючість з іррадіацією болю в серце. Який попереднійдіагноз?

A. Стенокардіянапруження
B. Плечелопатковийперіартрит
C. Остеохондроз шийно-грудного відділухребця
D. Анкілозуючийспондиліт
E. СиндромТітце

73.Хвора 27-ми років на ревматоїдний артрит протягом 7-ми місяців. Об'єктивно має набряки ліктьових, променево-п'ясних, колінних та гомілковостопнихсуглобів,ревматоїднівузликивділянціліктьовихсуглобів.В крові: ШЗЕ – 56 мм/г, СРБ +++. На рентгенограмах суглобів виявляється виражений остеопороз. Яка базисна терапія вданійситуації?

A. Метотрексат
B. Індометацин
C. Диклофенакнатрію
D. Преднізолон
E. Мелоксикам

– Чоловік 38-ми років скаржиться на неінтенсивний біль та наростаючу останні 3 тижні слабкість в м'язах плечового і тазового поясу, спини, значні труднощі при вставанні з ліжка, пересуванні сходами, голінні. Запідозрений дерматоміозит. В крові: Hb – 114 г/л, лейк. – $10,8\times10^9$/л, еозинофіли – 9 %,ШЗЕ 22 мм/год, С-реактивний протеїн (++). Зміни якого лабораторного показника матимуть вирішальне діагностичнезначення?

A. Антитіла до нативної ДНК
B. Церулоплазмін
C. Сіалові кислоти
D. Креатинфосфокіназа
E. Гама -глобуліни

74.У хворої 38-ми років відмічається ранкова скутість у всьому тілі, особливоу суглобах верхніх та нижніх кінцівок, які зникають після активних рухів через 30-60 хв., артрит п'ястково-фалангових та проксимальних фалангових суглобів, субфебрильна температура. ШЗЕ – 45 мм/год. Рентгенологічно: відзначається остеопороз та узурація суглобової поверхні дрібних суглобів кисті та ступні. Який найбільш вірогіднийдіагноз?

A. Реактивнийполіартрит
B. Псоріатичнаартропатія
C. Деформуючийостеоартроз
D. Системний червонийвовчак
E. Ревматоїднийартрит

75.Жінка 34-х років захворіла гостро. 3 місяці тому після гострої респіраторної інфекції з'явився біль в міжфалангових суглобах, а потім через 2 тижні в колінних суглобах, ранкова скутість, підвищилась температура тіла до 38 °С. Міжфалангові, п'ястково-фалангові, колінні суглоби припухлі, малорухомі, набряклі, гарячі на дотик. В крові: ШЗЕ – 45 мм/год, СРБ (+++), ревматоїдний фактор – 56 ОД/мл. Про

який механізм захворювання можнадумати?

A. Алергічний
B. Автоімунний
C. Обмінний
D. Дегенеративний
E. Дистрофічний

76.Чоловіка 57 років непокоїть біль в колінних суглобах, дистальних міжфалангових суглобах кистей. В колінних суглобах при рухах і пальпації відмічається болючість та інтраартикулярний хруст. На кінцевих фалангах пальців рук пальпуються тверді вузлики. З боку внутрішніх органів змін не виявлено. Клінічний аналіз крові не змінений. С-реактивний білок (+++), ревматоїдний фактор – 6 ОД/мл. Рентгенографія суглобів: звуження міжсуглобноїщілини,субхондральнийостеопороз.Якийзпереліченихдіагнозів найбільшвірогідний?

A. Подагра
B. Склеродермія
C. Ревматоїдний артрит
D. Остеоартроз
E. Ревматичнийполіартрит

77.Хвора 16-ти років хворіє протягом 1 року системним червоним вовчаком. Після перенесеного грипу стан різко погіршився. З'явилась стійка гіпертермія, задишка, тахікардія, гематурія, надмірна протеїнурія, рідина в плевральній і черевнійпорожнинах,надмірніпоказникикреатинінуісечовиниуплазмікрові. Яке лікування може дати найкращий ефект ухворої?

A. Пульс-терапіяглюкокортикоїдами
B. Гепаринотерапія
C. Аміносаліцилати
D. D -пеніциламін
E. Амінохінолони

78.У хворої 20 років після тривалого перебування на сонці з'явилась субфебрильна температура, біль і припухлість в колінних і гомілковостопних суглобах, еритема на обличчі і переніссі, лейкопенія, прискорена ШЗЕ. Виставлено попередній діагноз системного червоного вовчака. Які патогномонічні лабораторні дані підтверджують цейдіагноз?

A. Анемія
B. ПрискоренаШЗЕ
C. Присутність С-реактивногобілку
D. Наявність антинуклеарногофактору
E. Лімфоцитоз

79.Хвора 42 років, яка страждає на склеродермію протягом 5 років, досягла стійкої ремісії після використання Д-пеніциламіну протягом року. Який механізм дії препарату зумовлює патогенетичнудію?

A. Вплив наТ-лімфоцити
B. Вплив на білковийобмін
C. Дезінтоксикація
D. Гальмування синтезуколагену
E. Пригнічення функціїмакрофагів

80.Чоловік,30років,скаржитьсянасильнийбіль,"почервоніння"шкіри,набряк в області гомілкового суглоба, підвищення температури до 39 °С. Захворів раптово. В минулому були подібні напади тривалістю до 5 - 6 днів без остатковихзмінзісторонисуглоба.Шкіранадсуглобомгіперемованабезчітких контурів та інфільтративного валу на периферії. Який найбільш вірогідний діагноз?

A. Подагра.

B. Інфекційнийартрит.
C. Ревматоїднийартрит.
D. Бешиховезапалення.
E. Остеоартроз

81.Хвора 45-ти років скаржиться на біль і слабкість у м'язах рук і ніг; почервоніння, лущення та свербіння шкіри обличчя. Об'єктивно: еритема та набряк параорбітальної клітковини, тістуваті набряки кінцівок. Спостерігається болючість м'язів плечового і тазового поясу при пальпації. Яке дослідження дозволить встановити діагноз з найбільшоюточністю

A. Визначення рівня LE - клітин укрові.
B. Електроміографія.
C. Визначення рівня креатинфосфокінази вкрові.
D. Визначення рівня гормонів щитовидної залози вкрові.
E. Шкірно - м'язовабіопсія.

82.Чоловік32років,скаржитьсяналетючіболіввеликихсуглобах,підвищення температури до 38,6 °С, озноб, різку слабкість, висипання на шкірі рук і ніг, свербіж. Хворіє 2-й день. Об-но: на шкірі рук і ніг симетрична, чіткоокреслена петехіальний висип, місцями зливна, зі слідами розчухів. Слизові оболонки не вражені. Великі суглоби незначно набряклі, болючі. Печінка і селезінка не збільшені.Аналізкрові:Ер.– $4{,}1\times10^{12}$/л,Hb–138г/л,КП–1,0;Лейк.–10,6 $\times10^{9}$/л,е–2%,п–4%,с–64%,л–24%,м–6%,ШЗЕ–26мм/год.,тромбоцити – 260×10^{9}/л. Час кровотечі за Дюке – 4 хвилини. Найбільш ймовірний діагноз у хворого?

A. Геморагічнийваскуліт
B. ХворобаВерльгофа
C. Кропив'янка
D. Ревматичнийполіартрит
E. ХворобаВініватера-Бюргера

83.Хворий 58-ми років скаржиться на відчуття оніміння, різкого збліднення II- IV пальців кистей, відчуття скутості в м'язах, перебої в роботі серця. Присутні поліартралгія, прояви дисфагії, закрепи. Обличчя хворого "маскоподібне", щільнийнабряккистей.Розмірисерцязбільшені,влегеняхвислуховуютьсясухі хрипи.Вкрові:ШЗЕ–20мм/год,загальнийбілок–85г/л,гамма-глобуліни–25 %. Який діагноз є найбільш ймовірний в даному випадку?

A. Дерматоміозит
B. Системнасклеродермія
C. Ревматоїднийартрит
D. Системний червонийвовчак
E. ХворобаРейно

84.Хвора С., 34 звернулась зі скаргами на загальну слабкість, набряк обличчя, кистей, швидку втому при ходьбі, утруднення при ковтанні. Перебої в роботі серця. Дані симптоми з'явились через 11 днів після відпочинку на морі. Об-но: еритемаобличчя,набрякм'язівгомілки.Тонисерцяприглушені,АТ–100/70мм рт.ст. В крові: активність АсАТ – 0,95 ммоль/год/л, АлАТ – 1,3 ммоль/год/л, альдолази – 9,2 МО/л, креатинфосфокінази – 2,5 ммоль/год/л. Який метод обстеження є найбільшспецифічним?

A. Біопсіям'язів
B. ЕКГ
C. Ехо-КГ
D. Електроміографія
E. Визначення рівня кортизолу в крові тасечі

85.У дівчини 17 років після перебування на морі з'явилися болі у м'язах, суглобах на, обличчі з'явилися «метелик», серцебиття. Яке захворювання слід запідозрити ухворої?

A. Вогнищеве запаленнялегень
B. Грип
C. Ревматизм
D. Системний червонийвовчок
E. Поліартрит

86.У дівчини 17 років після перебування на морі з'явилися болі у м'язах, суглобах, на обличчі з'явилися «метелик», серцебиття. Яке обстеження має найбільше значення в діагностиці даногозахворювання?

A. Загальний аналізкрові
B. Загальний аналізсечі
C. С-реактивнийбілок
D. Антитіла до двуспиральноїДНК
E. Гістогенограма

87.У хворої 25 років, яка на протязі 5-ти років хворіє системним червоним вовчаком і приймає 8 мг медролу, після переохолодження підвищилась температура до 39 °С, посилилися болі в суглобах, м'язах. Аналіз крові: Ер – $2,7\times10^{12}$/л,Нв–72г/л,лейкоцити–$2,5\times10^{9}$/л,тромбоцити–90×10^{9}/л,п/я–7%, с/я – 78 %, л – 12 %, м – 3 %, ШЗЕ – 50 мм/год. Аналіз сечі: білок – 1,75 г/л, лейкоцити–2-3п/з,еритроцити–30-40вп/з,гіаліновіциліндри–7-10вп/з.Яку терапію треба призначити хворів в даномувипадку?

A. Антибактеріальнатерапія
B. НПЗП
C. Підвищити дозумедролу
D. Пульс - терапіяглюкокортикоїдами
E. Комбінована пульс - терапія глюкокортикоїдами зциклофосфаном

88.У хлопця 20-ти років через два місяці після перенесення гострого запалення мигдаликів,з'явиласялихоманкадо38°С,боліусуглобах,серцебиття,задишка, пальцеподібна еритема на шкірі рук і ніг. Який най вірогіднішийдіагноз?

A. Гостре респіраторнезахворювання
B. Вогнищеве запаленнялегень
C. Поліартрит
D. Гостра ревматичналихоманка
E. Вузлуватаеритема

89.Хвора 40-років скаржиться на набряк пальців на кистях, стопах, почуття стягнення шкіри обличчя, болі в суглобах. Яке захворювання слід запідозритиу хворої?

A. Алергія
B. Поліартрит
C. ХворобаРейно
D. Системнасклеродермія
E. Ревматоїднийартрит

90.Хворий 35 років, скаржиться на виражену слабкість м'язів плечового та тазового поясу, хворому важко встати самому з ліжка, підняти руки, підняти голову з подушки. На шкірі навколо очей виникла лілово - пурпурна еритема. Яке захворювання треба запідозрити ухворої?

A. Системний червонийвовчак
B. Системнасклеродермія
C. Онкопатологія
D. Дерматоміозит
E. Міастенія

91.Хворий 35 років, скаржиться на виражену слабкість м'язів плечового та тазового поясу, хворому

важко встати самому з ліжка, підняти руки, підняти голову з подушки. На шкірі навколо очей виникла лілово - пурпурна еритема Яке обстеження слід призначитихворому?

A. Загальний аналізкрові
B. Ревматоїднийфактор
C. Креатинфосфокіназа
D. Антитіла до ДНК
E. Рентгенографія органів грудноїклітини

92.Хворий 35 років, скаржиться на виражену слабкість м'язів плечового та тазового поясу, хворому важко встати самому з ліжка, підняти руки, підняти головузподушки.Нашкірінавколоочейвиниклалілово-пурпурнаеритема Яке з приведених обстежень має найбільш значне значення в діагностиці даного захворювання?

A. Загальний аналізкрові
B. Креатинфосфокіназа
C. Антитіла до ДНК
D. С - реактивнийпротеїн
E. Біопсія шкірно - м'язовоголоскуту

93.Хвора 45 років скаржиться на відчуття сухості, печіння та болю в очах, відсутність сліз у разі негативних емоцій, відчуття сухості у роті, періодичне припуханняслиннихзалоз,болівсуглобах,слабкість,похолодіннякінцівок.Яке захворювання слід запідозрити ухворої?

A. Кон'юнктивіт
B. Поліартрит
C. Системнасклеродермія
D. ХворобаШегрена
E. Ревматоїднийартрит.

94.Хвора 45 років скаржиться на відчуття сухості, печіння та болю в очах, відсутність сліз у разі негативних емоцій, відчуття сухості у роті, періодичне припуханняслиннихзалоз,болівсуглобах,слабкість,похолодіннякінцівок.Яке обстеження слід назначитихворій?

A. Загальний аналізкрові
B. ТестШирмера
C. Протеїнограма
D. Антинуклеарні антитіла(ANA)
E. Ревматоїднийфактор

95.Хвора 45 років скаржиться на відчуття сухості, печіння та болю в очах, відсутність сліз у разі негативних емоцій, відчуття сухості у роті, періодичне припухання слинних залоз, болі в суглобах, слабкість, похолодіння кінцівок. Призначенняякогопрепаратунайбільшдоцільноприлікуванніданоїпатології?

A. НПЗП
B. Імунобіологічнатерапія
C. Антибіотики
D. Глюкокортикоїди
E. Інгібіторипротеаз

96.Хвора 45 років скаржиться на появу системної петихіальної геморагічної висипки на ногах із залученням сідниць, що супроводжується свербіжем гомілковостопних суглобах. Який най вірогіднішийдіагноз?

A. Ревматоїднийартрит

B. Системний червонийвовчак
C. Геморагічнийваскуліт
D. Токсичнийдерматит
E. ХворобаВерльгофа

97.Хвора 35 років після перебування на холоді скаржиться на появу геморагічної висипки на нижніх кінцівках, болі в суглобах ніг, слабкість. Який найбільш вірогіднийдіагноз?

A. Геморагічнийваскуліт
B. ХворобаВерльгофа
C. Кріоглобулінемічнийваскуліт
D. Ревматоїднийартрит
E. Ревматоїднийартрит

98.Хвора 35 років після перебування на холоді скаржиться на появу геморагічної висипки на нижніх кінцівках, болі в суглобах ніг, слабкість. Який лабораторний показник має найбільше значення в діагностиці даного захворювання?

A. Загальний аналізкрові
B. Ревматоїднийфактор
C. С-реактивнийпротеїн
D. Наявність в крові кріоглобуліну,кріофібриногену
E. Антинуклеарнийфактор

99.Хворий 45 років скаржиться на виражену слабкість, схуднення на 10 кг. за місяць, лихоманку до 39 °С, яка не проходить після прийому НПЗП, болі в м'язах,особливовлиткових.Хворієпротягоммісяця.Аналізкрові:Hb–120г/л, еритроцити– $3{,}2\times10^{12}$/л,лейкоцити–12×10^{9}/л,п/я–5%,с/я–57%,еозинофіли
– 15 %, лімфоцити – 20 %, моноцити – 3 %, ШЗЕ – 57 мм/год. АД – 170/100 мм/рт.ст. Який діагноз у хворого?
A. Сепсис
B. Гостриймікоз
C. Туберкульоз
D. Вузловий поліартрит
E. Поліміозит

100. Хворий 45 років скаржиться на виражену слабкість, схуднення на 10 кг. за місяць,лихоманкудо39°С,яканепроходитьпісляприйомуНПЗП,болівм'язах особливо в суглобах ніг. Хворіє протягом місяця. Аналіз крові: Hb – 120 г/л,ер.
– $3{,}2\times10^{12}$/л, лейкоцити – 12×10^{9}/л, п/я – 5 %, с/я – 57 %, еоз. – 15 %, л – 20 %,м
– 3 %, ШЗЕ – 57 мм/год. АД – 170/100 мм/рт.ст. Який із перерахованих препаратів доцільнопризначити?

A. Диклофенак
B. Пеніцилін
C. Преднізолон
D. Парацетамол
E. Циклофосфамід

101. Хворий 27 років скаржиться на болі в спині що посилюються вночі, болі в сідницях і стегнах, зменшення дихальної екскурсії грудної клітини. Хворіє 5 років. Лікується у невролога. Аналіз крові: ер. – 10^{12}/л, Hb – 127 г/л, лейкоцити
– $5{,}6\times10^{9}$/л, ШЗЕ – 40 мм/год, С-реактивний протеїн – 40 мг/л, МРТ тазу – двобічний сакроілеїт. Який діагноз ухворого?

A. Остеохондрозхребта
B. Реактивнийартрит
C. Анкілозуючий спондиліт (хворобаБехтєрєва)

D. Туберкульознийспондиліт
E. Бруцельоз

102. Хворий 27 років скаржиться на болі в спині що посилюються вночі, болі в сідницях і стегнах, зменшення дихальної екскурсії грудної клітини. Хворіє 5 років. Лікується у невролога. Аналіз крові Ер – 10^{12}/л, Hb – 127 г/л, лейкоцити– $5,6\times10^{9}$/л, ШЗЕ – 40 мм/год, С-реактивний протеїн – 40 мг/л, МРТ тазу – двобічний сакроілеїт. Який сучасний базовий препарат доцільно назначити хворому?

A. Диклофенак
B. Медрол
C. Метотрексат
D. Імунобіологічнатерапія
E. Салазопірин

103. Хворий 52 роки скаржиться на лихоманку, біль в суглобах правої стопи, набряк, почервоніння 1-го пальця правої стопи, через біль не може ходити. Захворів гостро вперше, вчора був на весіллі. Який діагноз ухворого?

A. Ревматоїднийартрит
B. Реактивнийартрит
C. Подагра
D. Остеопороз
E. Пірофосфатнаартропатія

104. Хворий 52 роки скаржиться на лихоманку, біль в суглобах правої стопи, набряк, почервоніння 1-го пальця правої стопи, через біль не може ходити. Захворів гостро вперше, вчора був на весіллі. Який аналіз має діагностичне значення?

A. Загальний аналізкрові
B. С - реактивнийпротеїн
C. Загальний аналізсечі
D. Сечова кислотакрові
E. ШЗЕ

105. Хворий 52 роки скаржиться на лихоманку, біль в суглобах правої стопи, набряк, почервоніння 1-го пальця правої стопи, через біль не може ходити. Захворів гостро вперше, вчора був на весіллі. Який препарат доцільно призначити при гострому нападіподагри?

A. Диклофенак
B. Алопурінол
C. Колхіцин
D. Пеніцилін
E. Димексид

106. Жінка 55 років скаржиться на болі в колінних суглобах, які посилюються прифізичномунавантаженні,боліносятьстартовийхарактер,обмеженістьруху в них, крепітації. Який найвірогідніший діагноз ухворої?
A. Остеоартроз
B. Ревматоїднийартрит
C. Реактивнийартрит
D. Подагра
E. Пірофосфатнаартропатія

107. Жінка 55 років скаржиться на болі в колінних суглобах, які посилюються прифізичномунавантаженні,боліносятьстартовийхарактер,обмеженістьруху в них, крепітації. Який з методів обстеження має найбільше значення в діагностиці даногозахворювання?

A. Загальний аналізкрові
B. С-реактивнийбілок
C. Рентгенографіясуглобів
D. МРТ -суглобів
E. Ревматоїднийфактор

108. Хвора 25 років скаржиться на раптову лихоманку, появу підшкірних болючих вузлів розміром 2-5 см на передньобічних поверхнях гомілок, болі в гомілковоступневих суглобах. Який найвірогіднішийдіагноз?

A. Реактивнийартрит
B. Вузлуватаеритема
C. Гостра ревматичналихоманка
D. Туберкульоз
E. Ревматоїднийартрит.

109. Дівчина 19 років скаржиться на болі та скутість в променевозап'ястних, проксимальних міжфалангових, п'ястково-фалангових, гомілковостопних плесно-фалангових суглобах, субфебрильну температуру, схуднення. Який найвірогіднішийдіагноз?

A. Псоріатичнийартрит
B. Реактивнийартрит
C. Ревматоїднийартрит
D. Анкілозуючий спондиліт (хворобаБехтєрєва)
E. Системний червонийвовчак

110. В ревматологічне відділення поступила хвора 20-ти років з явищами поліартриту. На шкірі обличчя – почервоніння у вигляді "метелика". Усечі – білок – 4,8 г/л. Лікар запідозрив наявність у хворої системного червоного вовчаку. Який додатковий метод дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

A. Загальний аналізкрові
B. Аналіз крові на антинуклеарніантитіла
C. Імунологічне дослідженнякрові
D. Аналіз крові на LE -клітини
E. Аналіз крові на ревматоїднийфактор

111. Хворий 40-ка років скаржиться на болі у лівому кульшовому суглобі, що посилюються під час ходи, підвищення температури до 37,7 °С впродовж 2-х місяців. В анамнезі: вогнищевий туберкульоз легень. На рентгенограмі лівого кульшового суглоба визначається деструкція суміжних поверхонь головки стегнової кістки і даху вертлюгової западини, звуження суглобової щілини. Проба Манту з 2 ТО – папула 14 мм. Який з перелічених діагнозів найбільш імовірний?

A. Саркома лівого кульшовогосуглоба
B. Артрозо - артрит лівого кульшовогосуглоба
C. Ревматоїднийартрит
D. Туберкульозний кокситзліва
E. Ревматичнийартрит

112. Хворий 29-ти років захворів гостро 3 тижні тому. Різко підвищилась температура, з'явились сильні болі в лівій гомілці. На рентгенограмах цієї ділянки множинні вогнища деструкції неправильної геометричної форми з нерівними контурами. В ділянках деструкції визначаються щільні тіні секвестрів. Навколо уражених відділів кістки визначаються смужки звапнення відшарованого окістя. Який найбільш імовірнийдіагноз?

A. Туберкульозне ураження кісток лівоїгомілки
B. Саркома лівої великогомілковоїкістки

C. Фіброзна остеодистрофія кісток лівоїгомілки
D. Метастатичне ураження кісток лівоїгомілки
E. Гострий гематогенний остеомієліт кісток лівоїгомілки

113. Дівчина 18-ми років госпіталізована до кардіологічного відділення. Об'єктивно: відзначається ураження шкіри над розгинальними поверхнями суглобів з атрофічними рубчиками, депігментація, симетричнеураження скелетних м'язів (слабкість, біль, набряки, гіпотрофія). Для якого захворювання найбільш характерні вказані зміни?

A. Системнасклеродермія
B. Дерматоміозит
C. Вузликовийперіартеріїт
D. Системний червонийвовчак
E. ХворобаРейтера

114. Хвора 18-ти років через 2 тижні після ангіни скаржиться на підвищення температури тіла, болі й припухлість у колінних суглобах, висипку у вигляді червонихкілецьнагомілках.Черезкількаднівпочавтурбуватибільугомілково ступеневих, потім – у ліктях. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

A. Ревматоїднийартрит
B. Реактивнийартрит
C. Гостра ревматичналихоманка
D. Токсико-алергічнийдерматит
E. Деформуючийостеоартроз

115. У дівчини 17-ти років протягом 2-х місяців відмічається періодичне підвищення температури тіла до 39 °С, веретеноподібна припухлість міжфалангових суглобів та біль у верхній частині груднини та шиї, скутість зранку. Який найбільш імовірнийдіагноз?

A. Ревматизм
B. Токсичнийсиновіїт
C. Септичнийартрит
D. Ювенільний ревматоїднийартрит
E. Остеоартрит

116. Жінка 47-ми років скаржиться на біль у суглобах та слабкість у м'язах, швидку втомлюваність, пітливість, серцебиття, підвищення температури. Об'єктивно:дисфагія,висипчервоногокольорунавколоочей,навилицяхтанад міжфаланговими суглобами, набряк верхніх повік, тахікардія. У крові: підвищення ШЗЕ та С-реактивного білку. Яке захворювання зумовлює таку картину?

A. Дерматоміозит

B. Міастенія
C. Ревматоїднийартрит
D. Системний червонийвовчак
E. Системнасклеродермія

117. Чоловік 55-ти років надійшов до клініки в зв'язку з нападом ниркової кольки, яка періодично повторюється протягом року. Об'єктивно: в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглоба знаходяться вузликові утворення,вкритітонкоюблискучоюшкірою.Ps–88/хв.АТ–170/100ммрт.ст. Позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Хворому призначено обстеження. Вивчення якого лабораторного показника найбільш доцільно для встановленнядіагнозу?

A. Сечовакислота
B. Ревматоїднийфактор
C. ШЗЕ
D. Осадсечі
E. Молочнакислота

118. Чоловіка 32-х років впродовж останнього року турбують біль у крижах та кульшових суглобах, болючість та скутість при рухах в поперековому відділі хребта. ШЗЕ – 56 мм/год. Рентгенологічно виявлено ознаки двобічного сакроілеїту. Хворий є носієм антигену HLA B27. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Коксартроз
B. Ревматоїднийартрит
C. ХворобаРейтера
D. Анкілозуючийспондилоартрит
E. Спондильоз

119. Хворий 35-ти років надійшов в стаціонар зі скаргами на біль у лівих грудино-ключичному та колінному суглобах, в попереку. Захворів гостро, з підвищенням температури до 38 °С. Об'єктивно: ліві грудино-ключичний та колінний суглоб набряклі, болісні. У крові: лейкоцити – $9,5\times10^9$/л, ШЗЕ – 40 мм/год, СРБ – 1,5 ммоль/л, фібриноген – 4,8 г/л, сечова кислота – 0,28 ммоль/л. В зіскобі із уретри – хламідії. Який діагноз найбільшімовірний?

A. Ревматичнийартрит
B. Подагра
C. ХворобаБєхтєрєва
D. Ревматоїднийартрит
E. СиндромРейтера

120. Хворий32-хроківпротягом3-хроківвідзначаєнападиядухи,якімайжене купуються беротеком. В останні місяці відзначає болі у суглобах і порушення чутливості шкіри гомілок і ступень. Ps – 80/хв., АТ – 210/100 мм рт.ст. У крові: еозинофілія 20 %. Про яке захворювання можнадумати?

A. Системний червонийвовчак
B. Системнасклеродермія
C. Дерматоміозит
D. ХворобаВегенера
E. ВаскулітЧарга-Стросса

121. У хворої 20-ти років після тривалого перебування на сонці з'явились субфебрильнатемпература,більіприпухлістьвколіннихігомілково-ступневих суглобах, еритема на обличчі і переніссі, лейкопенія, прискорена ШЗЕ. Встановлено попередній діагноз системного червоного вовчака. Які патогномонічні лабораторні дані підтверджують цейдіагноз?

A. ПрискоренаШЗЕ

B. Присутність С - реактивногопротеїну
C. Анемія
D. Наявність антинуклеарногофактору
E. Лімфоцитоз

122. У хворої 30-ти років підвищилася температура тіла до 38,5 С, виник біль у дрібних суглобах, а також набряки і еритема обличчя. У крові: ер. – 2,6 $\times 10^{12}$/л; Hb–98г/л;лейк.–2×10^{9}/л;ШЗЕ–58мм/год.Усечі:білок–3,1г/л;еритроцити
– 10-15 у п/з. Про яке захворювання можна думати у даномувипадку?

A. Сепсис
B. Системнасклеродермія
C. Вузликовийперіартеріїт
D. Системний червонийвовчак
E. Гострийгломерулонефрит

– У хворої 18-ти років через 2 тижні після ГРЗ з'явилися біль і припухлість в гомілково-ступневихсуглобахтадифузнийбільуживоті,якийпосилюється після вживання їжі, періодичний рідкий геморагічний пронос, папульозно- геморагічна висипка на нижніх кінцівках. У крові: еритроцити – 3, 0 × 10^{12}/л, Hb 95 г/л, ШЗЕ – 40 мм/год, тромбоцити в нормі. Який найбільш імовірний діагноз?

F. Геморагічнийваскуліт
G. ХворобаВерльгофа
H. Системний червонийвовчак
I. Інфекційнийендокардит
J. Ревматоїднийартрит

123. Хвора 34-х років звернулася зі скаргами на загальну слабкість, набряк обличчя та кистей, швидку втому при ходьбі, утруднення при ковтанні, перебої вроботісерця.Данісимптомиз'явилисьчерез11днівпіслявідпочинкунаморі. Об'єктивно: еритема обличчя, набряк м'язів гомілки. Тони серця приглушені, АТ – 100/70 мм рт.ст. В крові: активність АсАТ – 0,95 ммоль/год·л, АлАТ – 1,3 ммоль/год·л, альдолази – 9,2 ммоль/год·л, креатинфосфокінази сироватки – 2,5 ммоль Од/год·л. Який метод обстеження є найбільшспецифічним?

A. Біопсіям'язів
B. ЕКГ
C. Ехо-КГ
D. Електроміографія
E. Визначення рівня кортизолу в крові тасечі

124. Хворий 25-ти років через 2 тижні після фарингіту почав скаржитись на підвищення температури до 38 С, загальну слабкість, задуху під час ходьби, припухлість і біль у суглобах летючого характеру. Об'єктивно: ціаноз губ, Ps – 100/хв., слабкого наповнення, ритмічний. Ліва межа серця зміщена зовні від медіаклявікулярноїлініїна1см.Ітоннаверхівціпослаблений,прослуховується ніжний систолічний шум. Який етіологічний фактор, що зумовив цей патологічний процес, найбільшвірогідний?

A. β - гемолітичнийстрептокок
B. Стафілокок
C. Пневмокок
D. Вірус
E. Гриби

125. Хвора 32-х років скаржиться на біль у дрібних суглобах кистей, парестезії вкінчикахпальців,слабкість,утрудненняпідчасковтання.Хворієвпродовж13- ти років. Об'єктивно: амімічність обличчя, вкорочення нігтьових фаланг. Ущільнення шкіри у ділянці плечового поясу. У легенях рентгенологічно – базальний пневмосклероз. При ФЕГС – звуження стравоходу в кардіальному

відділі. У крові: лейк. – 9,8 × 10^9/л, ШЗЕ – 22 мм/год, гамма - глобулін – 22 %. Який діагноз найбільшвірогідний?

A. Системний червонийвовчак
B. Ревматоїднийартрит
C. Дерматоміозит
D. Системнасклеродермія
E. Мікседема

126. Хворий 35-ти років надійшов до стаціонару зі скаргами на біль в лівому груднино - ключичному та колінному суглобах, попереку. Захворів гостро, з підвищенням температури до 38 С. Об'єктивно: лівий груднино - ключичний та колінийсуглобинабряклі,болісніпідчаспальпації.Укрові:лейк.–9,5×10^9/л, ШЗЕ–40мм/год,СРБ(++),фібриноген–4,8г/л,сечовакислота–0,28ммоль/л. У зіскобі з уретри – хламідії. Який діагноз найбільшвірогідний?

A. Ревматичнийартрит
B. Подагра
C. ХворобаБєхтєрєва
D. СиндромРейтера
E. Ревматоїднийартрит

127. Дівчина 27-ми років хворіє на ревматоїдний артрит протягом 7-ми місяців. Об'єктивно: набряклість ліктьових, променевозап'ясткових, колінних та гомілковостопнихсуглобів,ревматоїднівузликивділянціліктьовихсуглобів.В крові: ШЗЕ – 56 мм/год, С - реактивний протеїн (+++). На рентгенограмах суглобів виявляється виражений остеопороз. Яка базисна терапія в даній ситуації?

A. Індометацин
B. Диклофенакнатрію
C. Преднізолон
D. Метотрексат
E. Мелоксикам

128. Жінка 34-х років захворіла гостро після ГРВІ, коли з'явився біль в міжфалангових суглобах, а потім через 2 тижні в колінних суглобах, ранкова скутість, підвищилася температура тіла до 38 С. Об'єктивно: міжфалангові, п'ястково-фалангові та колінні суглоби припухлі, набряклі, гарячі на дотик, рухивнихобмежені.Укрові:ШЗЕ–45мм/год,СРБ+++,реакціяВаалер-Роузе 1:128. Про який механізм захворювання можнадумати?

A. Алергічний
B. Автоімунний
C. Обмінний
D. Дегенеративний
E. Дистрофічний

129. У 52-х річної хворої з поширеним остеохондрозом хребта, після підняття важкості, з'явився біль у попереку та по ходу лівого сідничного нерву. Об'єктивно: з лівого боку позитивний симптом Ласега і знижений ахілів рефлекс. Призначення якого препарату патогенетично найбільшвиправдане?

A. Аспірин
B. Анальгін
C. Диклофенак
D. Новокаїн
E. Спазмалгон

130. Чоловік21-горокускаржитьсянабільуспині,якавиникаєостанні3місяця, в ранкові часи. Біль

зменшується протягом дня та після фізичних навантажень. Об’єктивно: обмеження рухливості в поперековому відділі хребта, підвищення м’язового тонусу в поперековій ділянці і згорбленість під час рухів. На рентгенограмі хребта: двобічні склеротичні зміни в поперково - крижовому відділі. Проведення якого тесту буде найбільш доцільне для підтвердження діагнозу?

A. ШЗЕ
B. Ревматоїднийфактор
C. Сечова кислота в плазмікрові
D. HLA -B27
E. Антинуклеарніантитіла

131. Хвора 58-ми років, бухгалтер, 2 роки хворіє на остеоартроз колінних суглобів.2тижнілікуваласьвстаціонарі.Виписанавзадовільномустаніз скаргами на незначний больовий синдром після тривалого статичного навантаження. Локальні гіпертермія та ексудативні явища у ділянці суглобів відсутні. Яка найбільш доцільна подальша тактика ведення хворої?

A. Повторне стаціонарнелікування
B. Лікування в умовахсанаторію
C. Провести артроскопію
D. Направити наМСЕК
E. Консультація уортопеда

132. Хворий 52-х років скаржиться на біль у суглобах та м’язах, слабкість у м’язах. Хворіє близько року. Лікування нестероїдними протизапальними препаратами було неефективним. Об’єктивно: самостійні рухи тулуба та кінцівокутруднені,упараорбітальнійділянці–темнаеритема.Пальпаціям’язів плечовогопоясутастегонболісна.Тонисерцяпослаблені,систолічнийшумнад верхівкою. Який найбільш вірогідний основний патогенетичний механізм розвитку цьогозахворювання?

A. Гіперпродукціяколагену
B. Утворення антитіл доРНК
C. Утворення антитіл до нативноїДНК
D. Синтез міозин - специфічнихантитіл
E. Утворення циркулюючих імуннихкомплексів

133. Хвора32-хроківпротягом14-тироківстраждаєнасистемнусклеродермію. Неодноразово лікувалася в стаціонарах. Скаржиться на періодичний тупий біль у ділянці серця, серцебиття, задишку, біль голови, набряки повік, схуднення, більтадеформаціюсуглобівкінцівок.Ураженняякогоорганупогіршуєпрогноз захворювання?

A. Серце
B. Легені
C. Шлунково - кишковийтракт
D. Шкіра тасуглоби
E. Нирки

134. Хвора 60-ти років скаржиться на біль у міжфалангових суглобах кистей, якийпосилюєтьсяприроботі.Об’єктивно:дистальнітапроксимальнісуглобиII
- IVпальцівдефігуровані,звузламиГебердена,Бушара,болючі,зобмеженою рухомістю.Рентгенограмасуглобів:суглобовіщілинизвужені,краєвіостеофіти, субхондральний склероз. Який діагноз найбільшвірогідний?

A. Деформуючий остеоартроз, вузловаформа
B. ХворобаРейтера
C. ХворобаБєхтєрєва
D. Ревматичнийартрит
E. Псоріатичнийартрит

135. Чоловік 30 років скаржиться на сильний біль, почервоніння шкіри, набряк в області гомілковостопного суглоба, підвищення температури до 39 °С. Захворів раптово. В минулому були подібні напади тривалістю до 5 - 6 днів без залишкових змін у суглобі. Шкіра над суглобом гіперемована, без чітких контурів та інфільтративного валу на периферії. Який найбільш вірогідний діагноз?

A. Подагра
B. Інфекційнийартрит
C. Ревматоїднийартрит
D. Бешиховезапалення
E. Остеоартроз

136. Чоловік 39 років знаходився на лікуванні в хірургічному відділенні з приводу гострого холециститу. Переведений до терапевтичного відділення у зв'язку з підвищенням артеріального тиску до 180/120 мм рт.ст., появою білкав сечі, стійкою лихоманкою. Стійкий субфебрилітет був резистентний до антибіотикотерапії. Через 10 днів після лікування в хворого виник приступ ядухи з утрудненим видихом; згодом з'явилися артралгії та еритематозне ураження шкіри. У крові: еозинофіли – 18 %. Яке захворювання виникло у хворого?

A. Неспецифічнийаортоартеріїт
B. Гострийгломерулонефрит
C. ВаскулітЧарга-Стросса
D. Системний червонийвовчак
E. Геморагічнийваскуліт

137. Жінка 31 року протягом 3-х років скаржиться на біль та підпухлість променево-зап'ясних та п'ястковофалангових суглобів, ранкову скутість до 1,5 годин.Дватижнітомуз'явившсябіль,підпухлістьтапочервонінняколінних суглобів, підвищення температури тіла до 37,5 °С. При обстеженні внутрішніх органів патологічних змін не знайдено. Встановлено діагноз – ревматоїдний артрит. Які зміни на рентгенограмах суглобів найбільш вірогідні?

A. Звуження суглобової щілини, субхондральнийостеосклероз
B. Кісти в субхондральнійкістці
C. Множинні краєвіостеофіти
D. Звуження суглобової щілини,узури
E. Остеолізепіфізів

138. Хворий 20 років скаржиться на значну слабкість. Захворів гостро з підвищенням температури тіла, нездужанням, болем у суглобах та за ходом м'язів ніг. Об'єктивно: фіолетово-синюшна еритема навколо очей та над колінними суглобами. ЧСС – 120/хв., тони серця ослаблені. У крові: лейк. – 12×10^9/л, ШЗЕ – 40 мм/год. Який найбільш вірогіднийдіагноз?

A. Системний червонийвовчак
B. Ревматоїднийартрит
C. Атопічнийдерматит
D. Дерматоміозит
E. Реактивнийполіартрит

139. Хворий 32 років скаржиться на озноб, біль у попереку, м'язах гомілок, втратувагидо10кг,затерплістькистей.Об'єктивно:шкірніпокровибліді.Тони серця приглушені, t – до 38,5 °С, ЧСС = Ps – 110 уд/хв., АТ – 190/115 мм рт.ст. Симптом Пастернацького – слабкопозитивний з обох боків. У крові: ер. – 2, 8×10^{12}/л,Hb–65г/л,ШЗЕ–58мм/год,А/Г–0,82,гамма-глобуліни–30%.Усечі: білок – 0,8 г/л, лейк. – 20-25 у п/з, ер. – до 100 у п/з, креатинін–
0,190 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

A. Системний червонийвовчак

B. Гострийнефрит
C. Вузликовийперіартеріїт
D. Дерматоміозит
E. Нирково-кам‘янахвороба

140. У 23-річної жінки, яка 5 років страждала на синдром Рейно, місяць тому з’явилися підвищення температури тіла до 38,5 - 39,2 ºС, біль у суглобах, гіперемія обличчя, схуднення, слабкість. У крові: лейк. – 3, 2 × 10^9/л, ШЗЕ– 38 мм/год. Дослідження яких з імунологічних показників буде мати найбільшу діагностичну цінність?

A. Антитіла до фосфоліпідів
B. Рівень імуноглобулінів сироваткикрові
C. Кількість Т - лімфоцитів
D. Кількість Т - супресорів
E. Антитіла до dsДНК

141. Жінка 43-х років висловлює скарги на болі у променевозап’ясткових, міжфалангових суглобах кистей і стоп, скутість рухів вранці. Хворіє 7 років. Захворювання почалося з симетричного ураження дрібних суглобів кистей і стоп. Відзначається деформація кистей і стоп, атрофія міжкісткових м’язів, набрякізапаленняпроменевозап’ястковихсуглобів;рухиунихобмеженіірізко болісні. Внутрішні органи без особливостей. Який показник найбільш інформативний для встановленнядіагнозу?

A. Лейкоцитоз
B. ПрискоренаШЗЕ
C. Антитіла до циклічного цитрулінового пептиду(анти-ЦКП)
D. Диспротеїнемія
E. С - реактивнийпротеїн

142. Жінка 41-го року скаржиться на слабкість, швидку втомлюваність, підвищення температури тіла до 38 °С, висип на шкірі обличчя, біль у променевозап’ясткових та ліктьових суглобах. Хворіє 3 роки. При огляді: на щоках еритематозні висипи у вигляді метелика, променевозап’ясткових та ліктьові суглоби уражені симетрично, припухлі; над легенями шум тертя плеври. У крові: анемія, лейкопенія, лімфопенія. У сечі протеїнурія і циліндрурія.Утворенняякихантитілєнайбільшімовірнимумеханізмірозвитку захворювання?

A. Міозит -специфічних
B. До ендотеліальнихклітин
C. Доміозину
D. До нативноїДНК
E. Ревматоїдногофактора

143. Хвора 56-ти років з надмірною масою тіла скаржиться на біль у колінних суглобах,якийпосилюєтьсяприходінні,особливопосхідцях,придовгому стоянні на ногах. Хворіє 5 років. Об’єктивно: колінні суглоби деформовані, набряклі, під час руху болючі. На рентгенограмі: суглобова щілина звужена, субхондральний склероз, крайові остеофіти. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Ревматичнийартрит
B. Реактивнийартрит
C. Подагра
D. Деформуючийостеоартроз
E. Ревматоїднийартрит

144. Пацієнтка 65-ти років звернулася зі скаргами на періодичні болі у проксимальних міжфалангових і променевозап’ясткових суглобах з періодичним набряканням і почервонінням, які непокоять її протягом 4-х років. На рентгенограмі наявні зміни у вигляді остеопорозу, звуження суглобових щілин і поодинокі узури. Який найбільш імовірнийдіагноз?

A. Остеоартроз
B. Подагра
C. Псевдоподагра
D. Мієломнахвороба
E. Ревматоїднийартрит

145. Хвора 48-ми років, яка страждає на склеродермію протягом 5-ти років, досягластійкоїремісіїпіслявикористанняД-пеніциламінупротягомроку.Який механізм дії препарату зумовлює патогенетичнудію?

A. Вплив на білковийобмін
B. Гальмування синтезуколагену
C. Зв'язуванняотрут
D. Вплив на Т -лімфоцити
E. Пригнічення функціїмакрофагів

146. Хвора 35-ти років скаржиться на біль та ранкову скутість суглобів кистей руктаскронево-нижньощелепнихсуглобівтривалістюбільше30хвилин.Хворіє 2 роки. Об'єктивно: набряк проксимальних міжфалангових суглобів кистей та обмеженість руху в них. Яке дослідження необхіднопровести?

A. Загальний аналізкрові
B. Реакція Ваале -Роузе
C. Рентгенографія кистейрук
D. Імунограма
E. Протеїнограма

147. Жінка 35 років доставлена зі скаргами на сильний розлитий біль по всьому животу, нудоту, блювання. Погіршення стану настало за 2 дні до госпіталізації, коли на шкірі кінцівок виник дрібнокрапчаста геморагічна висипка, виникли переймоподібніболівживоті,кров'янистівиділеннязпрямоїкишки.За2тижні до цього перенесла гостру вірусну інфекцію. Об'єктивно: АТ – 90/60 мм рт. ст., ЧСС – 95/хв, живіт при пальпації напружений, є симптоми подразнення очеревини. При дослідженні крові спостерігаються нейтрофільний лейкоцитоз та еозинофілія, зменшення кількості еритроцитів та гемоглобіну. Який діагноз можна встановити ухворої?

A. Гемофілія
B. Тромбоцитопенічнапурпура
C. ХворобаКрона
D. Гемороїдальнакровотеча
E. Геморагічнийваскуліт

148. Хвора М., 22 років з підозрою на системний червоний вовчак скаржиться на "летючий" біль в суглобах рук і ніг, підвищення температури до 38,5 - 39°С впродовж 3-х тижнів, задишку, серцебиття, слабкість. Об-но: еритема на щоках та носі. У крові: Hb – 90 г/л, тромбоцити 135×10^9/л, ШЗЕ – 43 мм/год. У сечі: білок – 2,66 г/л, еритроцитів – 8-10 в п/з. Виявлення яких антитіл у хворої найбільша значима для постановкидіагнозу?

A. Дотромбоцитів.
B. Дофосфоліпідів.
C. Ревматоїднийфактор.
D. До нативноїДНК.
E. Кріоглобуліни.

149. Хворий М., 27 років, скаржиться на оніміння всіх пальців рук та їх збліднення, які виникають на холоді. Палить 2 пачки за день. У матері хворого мають місце такі ж прояви захворювання. Загальний стан задовільний. Аналіз крові і сечі без змін. Картина мікроскопії нігтьового ложа нормальна. Які

загальні поради можна рекомендуватихворому:

A. Уникати вазоконстриктивних ліків (бета - блокаторів,ерготамін).
B. Уникати холоду і раптової змінитемператури.
C. Тепло вдягатися в холоднупогоду.
D. Припинитипаління.
E. Всеперелічене.

150. Хвора Р., 59 р., поступила в ревматологічне відділення з підозрою на склеродермію у дуже важкому стані. Об-но: зниженого відживлення, спостерігається „маскоподібність" обличчя, остеоліз нігтьових фаланг пальців. В крові: еритроцити – $2{,}2\times10^{12}$/л, ШЗЕ – 40 мм/год. В сечі – підвищення рівня вільного оксипроліну. Однією з найбільш ймовірних ланок патогенезує:

A. Поява антитіл доколагену.
B. Утворення антитіл до нативноїДНК.
C. Утворення антитіл до формених елементівкрові.
D. Утворення антитіл до поперечносмугастоїмускулатури.
E. Утворення антитіл до судинноїстінки.

151. Хвора 20 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38 °С, задуху, серцебиття, набряки на ногах, болі у суглобах. На щоках – еритема. Тахікардія, систолічний шум на верхівці, помірне збільшення печінки, селезінки. В аналізі крові: анемія, лейкопенія, ШЗЕ – 52 мм/год. В аналізі сечі: протеїнурія – 5,6 г/л, еритроцити – 20-30 в п/з, циліндри гіалінові – до 10 в п/з. Який метод необхідний для постановидіагнозу?

A. УЗДнирок
B. Кров наантистрептолізін-О
C. Виявлення антитіл доДНК
D. ЕХО-КС
E. Біопсіянирки

152. ХвораТ.,72років,впродовждесятироківскаржитьсянабільіхрустпідчас рухувколіннихсуглобах.Об'єктивно:вагатіла102кг,зріст162см,деформація і обмеження рухливості колінних суглобів. Що лежить в основі першопричини даногостану:

A. Деструкція суглобовогохряща.
B. Запалення синовіальноїоболонки.
C. Остеопороз.
D. Імунопатологічніреакції.
E. Травмасуглобів.

153. 47-річний хворий поступив до лікарні з нападом ниркової кольки, яка рецидивує протягом року. При огляді в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглобу знаходяться вузлики, які покриті тонкою блистючою шкірою. Що собою являють описанівузлики:

A. Розростання сполучноїтканини.
B. Розростання кістковоїтканини.
C. Відкладання солівапняку.
D. Запалення гранулематозногопоходження.
E. Відкладання сечокислих солей підшкірою.

154. Хвора Г., 65 років, яка має зайву вагу, скаржиться на біль у колінних суглобах, який має стартовий характер. При огляді: деформація колінних суглобів, обмеження рухомості і хруст в них. На дистальних міжфалангових суглобах – вузлики Гебердена. Назвіть фактори ризику розвитку даногостану:

A. Механічне навантаженнясуглобів.

B. Спадковість.
C. Переохолодження.
D. Ожиріння.
E. Всеперелічене.

155. Хвора 45 років, страждає ревматоїдний артритом протягом 4 років. В останній рік з`явились набряки на обличчі та нижніх кінцівках. В сечі: білок 8 г/л, лейкоцити – 3-5, еритроцити – 3-4 в полі зору. В крові: ШЗЕ – 53 мм/год, альбуміни – 28 %, холестерин – 9,8 ммоль/л. Якого з перелічених досліджень в першу чергу потребуєжінка?

A. Біопсіянирок
B. Кров на LE -клітини
C. Томографіянирок
D. Екскреторнаурографія
E. УЗДнирок

156. Юнак 16 років поступив в ревматологічне відділення зі скаргами на біль в великих суглобах, набряклість та почервоніння лівого колінного суглоба, температуру – 37,9 ºС. Вище вказані скарги з'явилися 5 днів тому, після перенесеної ангіни. Який найбільш вірогіднийдіагноз?

A. Ревматоїднийартрит.
B. Деформуючийартроз.
C. Реактивнийартрит.
D. Подагра.
E. Ревматичнийартрит.

157. Жінка22роківпоступилавревматологічневідділеннязіскаргаминабільв суглобах, набряклість великих суглобів, почервоніння правого гомілковоступневого суглобу, слабкість, t – 39,6 ºС. Вище вказані скарги з'явилисяза3днідопоступленнядостаціонару,післяангіни.ШЗЕ–32мм/год. Ваш попереднійдіагноз?

A. Ревматоїднийартрит.
B. Деформуючийартроз
C. Склеродермія.
D. Реактивнийартрит.
E. Подагра.

158. Юнак 17 років звернувся до лікаря зі скаргами на болі і припухлість в правому гомілковоступневому суглобі. Травми не було. Два тижні тому лікувався з приводу кон'юнктивіту. При огляді – правий гомілково- ступневий суглоб дефігурований за рахунок набряку, шкіра над ним гіперемована, місцева температура підвищена. Активні рухи обмежені, болючі. В загальному аналізі крові:лейкоцити– 11×10^9/л,ШЗЕ–24мм/год.Взагальномуаналізісечі:білок
– 0,088г/л,лейкоцити–10-12вполізору,еритроцити–0-1вполізору.Вкажіть найбільш ймовірнийдіагноз.

A. Ревматичнийартрит
B. Ревматоїднийартрит
C. Подагричнийартрит
D. Деформуючийартрит
E. Реактивнийартрит

159. Хвора Л., 75 років, скаржиться на біль у колінних і кульшових суглобах, який має стартовий характер. При огляді: деформація колінних суглобів, обмеження рухливості і хруст в них, обмеження рухливості в кульшових суглобах. Якими є головні етіологічні чинники даногостану:

A. Порушення нормальної конгруентності суглобових поверхоньхряща.
B. Метаболічніпорушення.

C. Всі перерахованіфактори.
D. Неспецифічне запаленнясуглобів.
E. Функціональне перевантаженнясуглобів.

160. Хворий40р.хворієбіля8років.Скаржитьсянабільвпоперековомувідділі хребта при фізичному навантаженні, в шийному і грудному відділі, особливо при кашлю, біль в кульшовому і колінному суглобах справа. Об‘єктивно: тулуб фіксований в положенні нахилу вперед з опущеною вниз головою, атрофія сідничних м‘язів. Рентгенографія хребта: остеопороз хребців, закостеніння повздовжніх зв‘язок. Який з діагнозів найбільшвірогідний?

A. Анкілозуючийспондилоартрит
B. Туберкульознийспондиліт
C. Псоріатичнаспондилоартропатія
D. Спондилоартропатія на фоні хворобиРейтера
E. Розповсюджений остеохондрозхребта

161. 49-річний чоловік скаржиться на різкий біль в плесне-фаланговому суглобі великого пальця лівої стопи. При огляді відмічається t тіла – 38,8 ºС. набряк суглобу, виражена гіперемія шкіри. На рентгенограмі – “штамповані” дефекти епіфізів. Що лежить в основі виникнення цьогоприступу:

A. Порушення пуриновогообміну.
B. Порушення вуглеводногообміну.
C. Асептичне запалення з порушенням пуриновогообміну.
D. Порушення електролітногообміну.
E. Порушення Ph -середовища.

162. 43-річний хворий поступив до лікарні з нападом ниркової кольки, яка рецидивує протягом року. При огляді в ділянці вушних раковин знаходяться вузлики, які покриті тонкою блистючою шкірою. Які фактори сприяють розвитку даногозахворювання:

A. Спадковий.
B. Всі переліченіфактори.
C. Надмірне фізичненавантаження.
D. Зловживання жирноюїжею.
E. Вживанняалкоголю.

163. У хворої 42 років через 1,5 місяця після лікування (сульфаніламідами і ампіциліном) з’явилася загальна слабкість, біль в суглобах,температура підвищилась до 38ºС. При обстеженні виявлено збільшеннялімфатичнихвузлів, печінки, селезінки, папульозний висип з лехеніфікацією шкіри. В аналізі крові: помірна анемія, лейкопенія, ШЗЕ прискорена до 40 мм/год. Виберіть найбільш важливий лабораторний показник для діагнозузахворювання.

A. Визначення антитіл до нативноїДНК
B. Визначення LE - клітин (вовчакових клітин) вкрові
C. Титр реакції Ваалера -Роузе
D. Клінічний аналізкрові
E. Гострофазовіпоказники

164. 45-річний чоловік скаржиться на різкий біль в плесне-фаланговому суглобі великого пальця правої стопи. При огляді: t тіла – 38,8 ºС, набряк навколосуглобових тканин, гіперемія шкіри над суглобом. В крові підвищений рівень сечової кислоти крові. Що може сприяти підвищенню рівня сечової кислотикрові:

A. Охолодження.
B. Променеватерапія.
C. Надмірне фізичне навантаження.

D. Вживання великої кількостіжиру.
E. Всеперелічене.

165. Хвора С., 23 років, скаржиться на лихоманку, сильний біль у суглобах, серцебиття, задишку, набряки на обличчі та ногах. При огляді: лімфаденопатія, на щоках і переніссі - еритема у вигляді "метелика", тахікардія., АТ – 150/100 ммрт.ст.Вкрові:анемія,лейкопенія,ШЗЕ– 65мм/год.Всечі:протеїнурія–3,3 г/л, мікрогематурія. Еквівалентом "метелика" при цьому захворюванніє:

A. Капілярити надолонях.
B. Виразки нагомілках.
C. Виразки у порожнинірота.
D. Кільцевиднаеритема.
E. Вітіліго.

166. Хвора В., 25 років, страждає на СЧВ протягом 6 років, впродовж яких постійно приймає підтримуючу дозу преднізолону. Назвіть найчастіші побічні ефекти при тривалому використанніГК:

A. Остеопороз.
B. Пригнічення функції коринаднирників.
C. Активаціяінфекції.
D. Міопатія.
E. Всі перерахованіознаки.

167. Хвора 37 років. 10 років страждає на ревматоїдний артрит. На протязі року спостерігається високий титр ревматоїдного фактора (1:512, 1:1024), з'явилась сухість у роті, неприємні відчуття в очах ("ніби пісок"), не може ковтати суху їжу, вимушена запивати її водою. Розвиток якого синдрому спостерігається у хворої?

A. Синдром хронічноївтомлюваності
B. СиндромШегрена
C. Синдром Мікулича (неспецифічнийпаротит)
D. СиндромФелті
E. СиндромСтіла

168. У 46-річного чоловіка рецидивують напади різких болів в плесне- фалангових суглобах великих пальців стоп, які супроводжуються лихоманкою, гіперемією шкіри, набряком м'яких тканин стопи. В крові – підвищений рівень сечової кислоти. Лікар призначив колхіцин. Які ускладнення можливі при використанні цьогопрепарату:

A. Нудота,блювота.
B. Проноси, біль вживоті.
C. Висипка.
D. Всеперераховане.
E. Лейкопенія.

169. Хворий Ш., 19 років, скаржиться на колючий біль у ділянці серця,задишку при фізичному навантаженні. При огляді: астенік, зріст 184 см, вага 65 кг, при аускультації серця над верхівкою вислуховується систолічне клацання та систолічний шум, який наростає до II тону. Які відхилення в будові скелету спостерігаються при даномустані:

A. Арахнодактилія.
B. Готичнепіднебіння.
C. Плоскостопість.
D. Всеперераховане.
E. Сколіоз.

170. У хворої З., 25 років, через тиждень після перенесеної вірусної інфекції з'явились лихоманка, схуднення, гнійно-геморагічні виділення з носу, кашель, кровохаркання. При обстеженні: на рентгенограмі легень – множинні двобічні інфільтрати з розпадом; в аналізі сечі: протеїнурія; в крові: підвищений рівень креатиніну крові. Назвіть найімовірнішийдіагноз:

A. ГранулематозВегенера.
B. Мікроскопічнийполіангіїт.
C. СЧВ.
D. СиндромБехчета.
E. Гангренізуюча гранульомаобличчя.

171. Хворий 28 років, хворіє 2 місяці після ангіни. Скарги на ранішню скутість, біль проксимальних міжфалангових II та III пальців рук, колінних, ліктьових суглобів. При лабораторному обстеженні – гіпохромна анемія, ШЗЕ 40 мм/год, реакція Ваалер-Роузе – 1:128. Який препарат слід використати для внутрішньосуглобовоговведення?

A. Депо -медрол
B. Алфлутоп
C. Метотрексат
D. НПЗП
E. Лідаза

172. Хворий М., 25 років, скаржиться на біль у правому гомілковостопному і лівому колінному суглобі. Впродовж тижня лікувався в уролога з приводу уретриту, потім ще 3 дня у окуліста з діагнозом – кон'юнктивіт. Що є найважливішою діагностичною ознакою для цьогостану:

A. Наявність п'яткових шпор, "сосископодібна" дефігурація пальцівстоп.
B. Пацієнти, що носять антиген гістосумісності HLA B27.
C. Негативний тест на ревматоїднийфактор.
D. Ураження нігтів.
E. Сакроілеіт,спондилоартрит.

173. ВпроцесіобстеженняхворогоК.,50років,якийпоступивревматологічне відділення з ціллю уточнення характеру артриту, було виявлено нефролітіаз. Який артрит найчастіше поєднується знефролітіазом:
A. Ревматоїдний.
B. Подагричний.
C. Псоріатичний.
D. Остеоартроз.
E. Ревматичний.

174. У хворого Л., 28 років, через тиждень після перенесеної вірусної інфекції з'явились лихоманка, артралгії, гнійно - геморагічні виділення з носу, кашель, задишка.Консультаціяотоларинголога:виразково-некротичнийриніт,серозний середній отит. На рентгенограмі легень: множинні двобічні інфільтрати з розпадом.Ваналізікрові:нормохромнаанемія,збільшенняШЗЕтавмістуСРБ; в аналізі сечі – протеїнурія, мікрогематурія. Яка ознака не є характерною для даногозахворювання:

A. Розвиток захворювання у віці до 30років.
B. Гнійнийсинусит.
C. Інфільтрати влегенях.
D. Виявлення антитіл до цитоплазминейтрофілів.
E. Виявлення антинуклеарногофактору.

175. Хвора С., 23 років, скаржиться на лихоманку, сильний біль у суглобах, кистей,серцебиття,задишку,набрякинаобличчітаногах.Приогляді:нащоках і переніссі – еритема у вигляді

“метелика”, тахікардія, АТ – 150/100 мм рт. ст.В крові: анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, ШЗЕ – 65 мм/год. В сечі: протеїнурія–3,3г/л,мікрогематурія.Найважливішимдіагностичнимтестомпри даному захворюванніє:

A. ЗбільшенняШЗЕ.
B. Визначення антитіл доДНК.
C. Збільшення фібриногену, альфа-2 тагама-глобулінів.
D. Наявність LE- клітин.
E. Наявність ЦІК у сироватцікрові.

176. Жінка 19 років, скаржиться на біль в великих суглобах верхніх та нижніх кінцівок,підвищеннятемпературидо38,6ºС.2тижнітомуперехворілаангіною. Мати страждає ревматичною вадою серця. Об'єктивно: в ділянці вражених суглобів гіперемія, невеликий набряк їх; t – 37,3 ºС, пульс – 84/хв., АТ – 120/70 ммрт.ст.Межісерцязбільшенівлівона2см,Ітоннаверхівцісерцяослаблений, систолічний шум; Hb – 126 г/л, Л – $9,2\times10^9$/л, ШЗЕ – 47 мм/год. ЕКГ – ритм правильний, PQ – 0,24". Яка етіологія цьогозахворювання?

A. Бета-гемолітичнийстрептокок.
B. Вірусно-бактеріальнаасоціація.
C. Золотистийстафілокок
D. Вірусна.
E. Генетичнообумовлена.

177. У24-річноїдівчинипіслявірусноїінфекціївпершез’явилисьсубфебрильна температура,еритемаінабряквділянціорбіти,міалгії,значнам’язоваслабкість кінцівок. Назвіть критерії цьогозахворювання:

A. Слабкість в проксимальних групах м’язів кінцівок ітулуба.
B. Підвищення рівняКФК.
C. Ознаки системногозапалення.
D. Всеперераховане.
E. Запальна інфільтрація скелетної мускулатури з дегенерацією танекрозом.

178. Хворий Л., 33 років, скаржиться на біль у поперековому, грудному і шийному відділах хребта, який супроводжується ранішньою скутістю більше 1 години. Біль в поперековому відділі іррадіює в сідниці. При огляді: болючість при пальпації крижово-клубових зчленувань. Рентгенографія: ущільнення замикаючих пластин за рахунок субхондрального склерозу. Для цього стану найхарактернішою єосанка:

A. Позапрохача.
B. Кіфоз грудноговідділу.
C. Сколіоз.
D. Прасувальнадошка.
E. Відсутністькіфозу.

179. Хворого Д., 19 років, через 2 тижні після лакунарної ангіни почали турбувати болі в суглобах. При огляді: температури тіла – 37,4 ºС, ЧСС – 110, ослаблення першого тону і систолічний шум над верхівкою. Якими є особливості кардиту при даномузахворюванні:

A. Гострий або підгострийпочаток.
B. Часте виявленняпанкардиту.
C. Всеперелічене.
D. Позитивна динаміка клінічних і параклінічних ознак під впливом пеніцилінотерапії.

E. Хронологічний зв'язок з перенесеною гострою стрептококовою інфекцією.

180. В ревматологічне відділення поступила хвора 20 років з явищами поліартриту. На шкірі обличчя – почервоніння у вигляді “метелика”. В аналізі сечі – білок 4,8 г/л. Лікар запідозрив наявність у хворої системного червоного вовчака. Який додатковий метод дослідження є найбільш інформативним для верифікаціїдіагнозу?

A. Загальний аналізкрові
B. Імунологічне дослідженнякрові
C. Аналіз крові на антинуклеарніантитіла
D. Аналіз крові на LE -клітини
E. Аналіз крові на ревматоїднийфактор

181. 21-річнадівчинапротягомрокухворієнасистемнийчервонийвовчак.Після перенесеного грипу стан різко погіршився. З’явились стійка гіпертермія, задишка, тахікардія, протеїнурія нефротичного рівня, мікрогематурія, АГ. Який препарат із групи імунодепресантів є препаратом вибору у хворих на СЧВ з нефротичнимсиндромом:

A. 6 -меркаптопурин.
B. Метотрексат.
C. Циклофосфан.
D. Хлорбутін.
E. Тіофосфамід.

182. У хворого А., 25 років, після перенесеної вірусної інфекції з’явились лихоманка, артралгії, гнійно-геморагічні виділення з носу, кашель, кровохаркання, задишка. Консультація отоларинголога: виразково- некротичний риніт, середній отит. На рентгенограмі легень: множинні двобічні інфільтрати з розпадом. В аналізі крові: нормохромна анемія, збільшення ШЗЕ та вмісту СРБ. В аналізі сечі – протеїнурія, мікрогематурія. Яке підтвердження відносно даного стану євірним:

A. Деструкція тканин верхніх та нижніх дихальнихшляхів.
B. Наявність гранулематозноговаскуліту.
C. Всеперелічене.
D. Виявлення антитіл до цитоплазминейтрофілів.
E. Жодне зпереліченого.

183. Хвора Р., 21 року, скаржиться на лихоманку, сильний головний біль, поліартралгії, серцебиття, задишку, набряки на обличчі та ногах. При огляді: шкірний покрив жовтяничний, на щоках і переніссі – еритема у вигляді “метелика”,тахікардія,систолічнийшумнадверхівкою,АТ–150/100ммрт.ст. В крові: анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, ШЗЕ – 60 мм/год. В сечі: протеїнурія – 6,3 г/л, мікрогематурія. Найнесприятливішим у прогностичному відношенні серед клінічних проявів при цьому станіє:

A. Ендокардит Лібмана -Сакса.
B. Гематологічнийкриз.
C. Нефрит.
D. Ексудативнийплеврит.
E. Ураження нервової системи.

184. Жінка 56 р. скаржиться на біль в променевозап‘ясних і колінних суглобах. Хворіє 8 років. Температура тіла нормальна. Міжфалангові суглоби рук потовщені і болючі при рухах, хруст в колінних суглобах при згинанні. Рентгенографія колінних суглобів: остеопороз, звуження суглобової щілини, незначні кісткові розростання по краям суглобів. Ан. крові: лейк. – $6,2\times10^9$/л, ШЗЕ – 13 мм/год. Про яке захворювання можна думати в даномувипадку?

A. Ревматичнийполіартрит
B. Подагричнаартропатія
C. Ревматоїднийартрит

D. Деформуючийостеоартроз
E. Реактивнийполіартрит.

185. 21-річнадівчинапротягомрокухворієнасистемнийчервонийвовчак.Після перенесеного грипу стан різко погіршився. З'явились стійка гіпертермія, задишка, тахікардія, протеїнурія нефротичного рівня, мікрогематурія, АГ. Хворій було призначено циклофосфан. Яке ускладнення є найчастішим та важким при використанні цитостатиків у хворої з описанимстаном:

A. Алопеція.
B. Лейкопенія.
C. Пригніченняовуляції.
D. Оперізуючийлишай.
E. Бактеріальнапневмонія.

186. У 23-річної жінки, яка 5 років хворіла на синдром Рейно, місяць тому з'явилися підвищення температури тіла до 38,5-39,2 ºС, біль у суглобах, гіперемія обличчя, схуднення, слабкість. У крові: лейкоцитів – $3,2\times10^9$/л,ШОЄ
– 38мм/год.Дослідженняякихзімунологічнихпоказниківбудематинайбільшу діагностичнуцінність?

A. Антитіла до dsДНК.
B. Антитіла до фосфоліпідів.
C. Рівень імуноглобулінів сироваткикрові.
D. Кількість Т - лімфоцитів.
E. Кількість Т - супресорів.

187. Хвора Ж., 75 років, скаржиться на різкий біль в кульшових суглобах при ходьбі, який не зменшується після застосування НПЗП, ранішню скутість впродовж20хвилин.Приобстеженнісуглобіввиявленообмеженнявнутрішньої ротації (менше 150°) і згинання (менше 150°). На рентгенограмі: звуження суглобової щілини, краєві остеофіти. Якими є показання до протезування кульшовогосуглобу:

A. Втрата рухливостісуглобу.
B. Жодне зперерахованого.
C. Больовий синдром, резистентний дотерапії.
D. Неможливість підняття більш ніж на один поверх черезбіль.
E. Всеперелiковане.

188. У 36-річного чоловіка, який 12 років хворіє на псоріаз, виникли біль, набряк, ранкова скутість в суглобах кистей, стоп. В крові: ШЗЕ – 48 мм/год. Який критерій є найважливішим у діагностиці псоріатичногоартриту:

A. Ураження проксимальнихсуглобів.
B. Ознаки двобічногосакроілеїту.
C. Симетричне ураженнясуглобів.
D. Наявність ревматоїдногофактору.
E. Біль та припухлість трьох суглобів одного пальцястопи.

189. ХворогоЛ.,24років,турбуютьутруднененосоведихання,постійнанежить з неприємним запахом, носові кровотечі, осиплість голосу, кашель, задишка, лихоманка, схуднення. При обстеженні: стійкі інфільтрати в легенях; протеїнурія, мікрогематурія, підвищення рівня креатиніну в крові. Якого лікування потребуєхворий:

A. Преднізолон.
B. Циклофосфан.
C. Преднізолон +Циклофосфан
D. Метотрексат
E. Плазмаферез + Циклофосфан + Преднізолон.

190. У хворої 30 років є ураження стравоходу, кальциноз м'яких тканин, переважно в області пальців рук і периартикулярно, склеродактилія, телеангіектазії, синдром Рейно. Правильнийдіагноз:

A. CREST-синдром
B. Ракстравоходу
C. Дерматоміозит
D. Системний червонийвовчак
E. Синдром Шегрена ("сухий"синдром)

191. Хвора 20 років скаржиться на задишку, лихоманку впродовж двох тижнів, біль в грудній клітці зліва, скутість у суглобах кистей, еритему на обох щоках. Об-но: пульс – 94/хв, систолічний шум на верхівці, шум тертя плеври зліва. Суглоби кистей припухлі. Кров: лейкоцити – $3,7\times10^9$/л, ШЗЕ – 60 мм/год, у сечі білок – 0,4 г/л. Який діагноз є найбільшймовірним?

A. Системний червонийвовчак.
B. Ревматичналихоманка
C. Склеродермія
D. СиндромРейтера.
E. Ревматоїднийартрит

192. 38-річна жінка скаржиться на біль в суглобах кистей з обмеженням руху, субфебрильну температуру. Після дообстеження їй встановлено діагноз ревматоїдного артриту. Найтиповішою ознакою деформації кисті при ревматоїдному артритіє:

A. “Рука злорнетом”.
B. “Ульнарнадевіація.”
C. У вигляді “шиїлебедя.”
D. У вигляді“бутоньєрки.”
E. У вигляді “молоткоподібногопальця.”

193. Хвора У., 45 років, скаржиться на біль і ранішню скутість в суглобах, субфебрильну температуру. При обстеженні в аналізі крові: ШЗЕ – 45 мм/год; підвищений рівень СРБ і ревматоїдного фактору. Рентгенологічні зміни при даному стані найчастіше всьоговизначаються:

A. У ліктьовихсуглобах.
B. У плечовихсуглобах.
C. У проксимальних міжфалангових та п’ястково-фаланговихсуглобах.
D. У колінних суглобах.
E. У гомілковостопнихсуглобах.

194. Хвора І., 72 років, скаржиться на сильні болі у кульшових суглобах при ходьбі, які не зменшується після застосування НПЗП, ранішню скутість впродовж 20 хвилин. Характерною ознакою вираженого двостороннього коксартрозує:

A. Порушення внутрішньої і наружної ротаціїстегон.
B. Обмеження відведення і приведеннястегон.
C. Гіпотрофія м’язівстегон.
D. Кульгавість.
E. “Качинахода”.

195. Хвора Р., 62 років, впродовж двох років скаржиться на біль і хруст під час руху в колінних суглобах. Об’єктивно: деформація і обмеження рухливості колінних суглобів. При санаторно-курортному лікуванні

хворих з таким станом не призначаютьванни:

A. Сульфидні.
B. Хлоридні,натрієві.
C. Родонові.
D. Йодобромні.
E. Вуглекислі.

196. Хвора М., 28 років, скаржиться на біль в колінних, плечових суглобах, ранішню скутість на протязі 1 часу. Хворіє з 5 років, коли вперше після перенесеної ангіни з'явились біль та припухлість у ділянці колінних суглобів, еритематозна висипка, збільшення лімфатичних вузлів. Об'єктивно: колінні суглобидеформовані,рухивнихобмежені.ВаналізікровіШЗЕ-42мм/год.Про яке захворювання йдемова:

A. Ювенільний ревматоїднийартрит.
B. Ревматоїднийартрит.
C. Хронічна ревматична хворобасерця.
D. СЧВ.
E. Подагричнаартропатія.

197. До терапевтичного відділення поступив хворий Р., 40 років, який скаржиться на набряк обличчя та гомілок, сильну слабкість. Чотири роки тому йому встановлено діагноз ревматоїдного артриту. При огляді: АТ – 90/60 ммрт. ст. В аналізі крові: Hb – 115 г/л, ШЗЕ – 50 мм/год; в аналізі сечі: білок – 4,2 г/л, лейкоцити – 6 - 8, гіалінові циліндри – 4 - 5 в полі зору. Якої терапії потребує хворий:

A. Колхіцин.
B. Метотрексат.
C. Індометацин.
D. Циклофосфан.
E. Азатіоприн.

198. Хвора Т., 26 років, яка перенесла інфекцію верхніх дихальних шляхів, скаржиться на висипку, набряки ніг, артралгії, спастичний біль у животі. При огляді: симетрична петехіальна висипка на гомілках. Лабораторні ознаки: збільшенняШЗЕтавмістуСРБвкрові.Ваналізісечі:протеїнуріянефротичного рівня, мікрогематурія. Яке лікування Ви призначитехворій:

A. Преднізолон.
B. Циклофосфан.
C. Фраксипарин.
D. Дипіридамол.
E. Всеперелічене.

Еталони вірних відповідейдо тестових питань КРОК 2 Ревматологія

№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь
1	**A**	**51**	**E**	**101**	**E**	**151**	**E**
2	**E**	**52**	**E**	**102**	**C**	**152**	**A**
3	**A**	**53**	**B**	**103**	**D**	**153**	**C**
4	**A**	**54**	**D**	**104**	**C**	**154**	**A**
5	**E**	**55**	**E**	**105**	**D**	**155**	**E**
6	**A**	**56**	**D**	**106**	**C**	**156**	**E**
7	**A**	**57**	**A**	**107**	**A**	**157**	**A**
8	**E**	**58**	**A**	**108**	**C**	**158**	**C**
9	**A**	**59**	**D**	**109**	**B**	**159**	**D**
10	**B**	**60**	**C**	**110**	**C**	**160**	**E**
11	**A**	**61**	**D**	**111**	**B**	**161**	**C**
12	**D**	**62**	**B**	**112**	**D**	**162**	**A**
13	**C**	**63**	**E**	**113**	**E**	**163**	**C**

14	**D**
15	**A**
16	**B**
17	**A**
18	**C**
19	**A**
20	**D**
21	**A**
22	**A**
23	**D**
24	**C**
25	**A**
26	**B**
27	**A**
28	**C**
29	**A**
30	**C**
31	**D**
32	**A**
33	**A**
34	**E**
35	**A**
36	**D**
37	**A**
38	**D**
39	**D**
40	**D**
41	**A**
42	**D**
43	**A**
44	**B**
45	**A**
46	**B**
47	**C**
48	**A**
49	**A**
50	**A**

64	**E**
65	**E**
66	**A**
67	**B**
68	**A**
69	**A**
70	**D**
71	**C**
72	**C**
73	**A**
74	**D**
75	**E**
76	**B**
77	**D**
78	**A**
79	**D**
80	**D**
81	**A**
82	**E**
83	**A**
84	**B**
85	**A**
86	**D**
87	**D**
88	**E**
89	**D**
90	**D**
91	**D**
92	**C**
93	**E**
94	**D**
95	**D**
96	**B**
97	**C**
98	**C**
99	**D**
100	**D**

114	**D**
115	**C**
116	**D**
117	**A**
118	**C**
119	**D**
120	**E**
121	**E**
122	**D**
123	**C**
124	**A**
125	**A**
126	**A**
127	**C**
128	**D**
129	**D**
130	**B**
131	**C**
132	**D**
133	**B**
134	**D**
135	**E**
136	**A**
137	**A**
138	**C**
139	**D**
140	**D**
141	**C**
142	**E**
143	**C**
144	**D**
145	**D**
146	**E**
147	**B**
148	**C**
149	**E**
150	**D**

164	**B**
165	**A**
166	**E**
167	**A**
168	**E**
169	**B**
170	**D**
171	**D**
172	**A**
173	**A**
174	**A**
175	**B**
176	**E**
177	**B**
178	**A**
179	**D**
180	**A**
181	**C**
182	**C**
183	**C**
184	**C**
185	**B**
186	**D**
187	**E**
188	**A**
189	**D**
190	**E**
191	**E**
192	**A**
193	**A**
194	**D**
195	**C**
196	**E**
197	**E**
198	**A**
199	**A**
200	**E**