## МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ?Я УКРАЇНИ

## ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

## О.М. Ковальова, Н.А.Сафаргаліна-Корнілова,

##  Н.М. Герасимчук

## ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ «КРОК-2»

## В КУРСІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

## Методичні вказівки для студентів III курсу

## медичних факультетів

## Харків

## 2013

## Затверджено вченою радою ХНМУ

## Протокол № від 21.11. 2013

## О.М. Ковальова, Н.А.Сафаргаліна-Корнілова, Н.М. Герасимчук.

## Тестові завдання «Крок-2» в курсі пропедевтики внутрішньої медицини. Методичні вказівки для студентів III курсу-медичних факультетів. – Харків, 2013. - 62с.

**ЗМІСТ**

1. Кардіологія 4

 1.1. Синдром вад серця 4

 1.2. Синдром артеріальної гіпертензії 14

 1.3. Синдром коронарної недостатності 15

 1.4. Синдром недостатності кровообігу 21

 1.5. Синдром порушення ритму та провідності 25

 1.6. Інструментальні методи дослідження 27

2. Пульмонологія 30

 2.1. Синдром ураження легневої тканини 30

 2.2. Синдром порожнини в легені 34

 2.3. Синдром ураження бронхів 35

 2.4. Синдром ураження плеври 36

 2.5. Інструментальні методи дослідження 41

3. Гастроентерологія 43

 3.1. Інструментальні методи дослідження 43

 3.2. Синдроми ураженн органів травлення 46

4. Нефрологія 49

 4.1. Лабораторні методи дослідження 49

 4.2. Синдроми ураження нирок 50

5. Гематологія 53

1. **К А Р Д І О Л О Г І Я**

**1.1.СИНДРОМ ВАД СЕРЦЯ**

 **1**

Хворий 17 р, 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 наймовірніше відповідають:

A Аортальній недостатності

B Атеросклерозу аорти

C Гіпертонічній хворобі

D Декстрапозиції аорти

E Коарктації аорти

**2**

У наркомана 26 років, протягом 2-х місяців підвищується температура тіла до 38-39 оС, 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

**3**

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 ІІ міжребер’ї зліва від грудини, ІІ 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

**4**

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

A Дефект міжшлуночкової перетинки

B Мітральний стеноз

C Стеноз аортального отвору

D Стеноз легеневої артерії

E Відкрита боталлова протока

**5**

Хворий 45 р, 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 І тон над верхівкою і ІІ 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

 6

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 ІІ 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

**7**

Хвора, 59 років, скаржиться на запаморочення, виражену задишку, загрудинний біль при фізичних навантаженнях. Об’єктивно: пульс 70 на 1 хв. АТ 110/90 мм рт.ст. Верхівковий поштовх резистентний. У ІІ міжребер’ї праворуч від грудини – грубий систолічний шум, який проводиться в I м/р. ЕхоКГ – порожнина лівого шлуночка 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

EМітральна недостатність

**8**

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 посиленням 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.

**9**

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.

 **10**

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, на верхівці - діастолічний шум. Який вада серця найбільш вірогідно сформувалась у хворої?

A Мітральний стеноз

B Недостатність клапана аорти

C Недостатність мітрального клапану

D Недостатність тристулкового клапану

E Стеноз гирла аорти

**11**

У хворого 23 р, з дитинства страдаючого ревматизмом, при огляді - блідість, посіпування голови, пульсація сонних артерій, високий верхівковий поштовх. Ліва межа серця визначається в 6-му міжребер?ї, на 2 см лівіше серединно-ключичної лінії. В ІІ міжребер?ї справа від грудини і в точці Боткіна вислуховується систолічний шум, а зразу після другого тону – шум спадаючого характеру, що займає першу третину діастоли. Найбільш вірогідною вадою серця у хворого є:

A Сполучна аортальна вада (стеноз і недостатність)

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

C Комбінована вада (мітральний стеноз і аортальна недостатність)

D Комбінована вада (аортальний стеноз і мітральна недостатність)

**12**

У хворого, який протягом 8 років хворіє ревматизмом і мітральною недостатністю, при огляді відзначається задишка, пульсація на шиї й систолічна пульсація печінки, набряки ніг, на верхівці вислуховується ослаблений I тон і систолічний шум, що проводиться далеко вліво, над мечоподібним відростком визначається систолічний шум, що підсилюється на вдиху. У хворого Ви можете припускати приєднання:

A Трикуспідальної недостатності.

B Недостатності клапанів легеневої артерії

C Мітрального стенозу

D Аортальної недостатності

E .Правошлуночкової недостатності

**13**

Жінка 42 років, поступила в стаціонар зі скаргами на задишку й серцебиття при незначному фізичному навантаженні. Межі серця розширені нагору й вправо, I тон на верхівці посилений, тут же вислуховується протодіастолічний шум. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 5 см, гомілки набрялі. Які причини серцевої недостатності?

A Мітральний стеноз

B Мітральна недостатність

C Трикуспідальна недостатність

D Трикуспідальний стеноз

E. Дефект міжшлуночкової перетинки

 **14**

У хворого 28 років, скарги 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 міжпередсердної перетинки

**15**

У хворої з ревматичним анамнезом при фонокардіографічному обстежені виявлено: Q-І тон - 0,09 с; амплітуда І тону на верхівці та ІІ тону на легеневій артерії збільшені; на верхівці діастолічний спадаючий шум та наростаючий пресистолічний шум. Про що свідчать такі зміни?

A Мітральний стеноз.

B Недостатність мітрального клапану

C Стеноз гирла аорти.

D Недостатність аортальних клапанів.

E Стеноз легеневої артерії.

**16**

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

**17**

Хворий К., скарги на задишку при фізичному навантаженні, ниючі болі в області серця, серцебиття. Аускультативно: на верхівці - посилений I тон, діастолічний шум, за II тоном додатковий тон у діастолі через 0.10 сек, акцент II 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

**18**

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/хв., ритмічний, АТ – на руках – 200/100 мм рт.ст., на ногах – 140/90 мм рт.ст. Про якe захворювання необхідно думати в першу чергу?

A Коарктація аорти

B Гіпертонічна хвороба

C Нейроциркуляторна дистонія

D Хвороба Такаясу

E Облітеруючий ендартеріїт судин нижніх кінцівок

**19**

У хворого 18 років, який хворіє на ревматизм протягом 3-х років, при аускультації вислуховується послаблення І тону на верхівці, акцент ІІ 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

**20**

У хворого 44 років, з ревматичним стенозом гирла аорти з`явилися приступи задухи вночі. Об-но: I тон послаблений, систолічний шум на верхівці серця, акцент II тону над легеневою артерією, грубий систолічний шум над аортою. На рентгенограмі: серцева талія згладжена, ліва межа серця зміщена ліворуч на 5 см. Чим обумовлена поява систолічного шуму на верхівці серця?

***A*** Мітралізацією аортальної вади

***B*** Розвитком стенозу лівого атрівентрикулярного отвору

***C*** Приєднанням аортальної недостатності

***D*** Збільшенням ступеня стенозу гирла аорти

***E*** Тромбоемболія легеневої артерії

**21**

У хворого 40 років, який раніше тривалий час хворів ангінами і не лікувався, виявлено послаблення І тону та систолічний шум на верхівці, що проводиться в ІІ міжребір'я зліва та в ліву підпахвинну впадину, акцент ІІ тону на легеневій артерії. Для якого патологічного стану характерні наведені клінічні симптоми?

A Недостатності мітрального клапану

B Недостатності півмісяцевих клапанів аорти

C Стенозу гирла аорти

D Недостатності тристулкового клапану

E Мітрального стенозу

**22**

У хворого К., 22 р, 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 Недостатністю трикуспідального клапана

D Комбінованою мітральною вадою серця

E Проявами “малої хореї”

 **23**

У дівчини 16 років, при диспансерному огляді виявлений гучний інтенсивний систолічний шум над усією серцевою ділянкою з епіцентром в ІІІ–ІV міжребер’ї зліва від груднини та систолічне тремтіння; ІІ-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.

**24**

Хворий 70 років. Скарги на ядуху, різкий біль за грудиною з ірадіацією в ліву руку. Шкіра бліда. Діяльність серця ритмічна, І тон ослаблений над верхівкою, ІІ тон ослаблений над аортою; в ІІ межребер’ї справа грубий систолічний шум, який проводиться на судини шиї. ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

A Аортальний стеноз

B Стенокардія напруження

C Інфаркт міокарду

D Лівосторонній плеврит

E Сухий перикардит

**25**

Хвора В. 63 р. 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 A.pulmonalis, гучний систолічний шум над верхівкою, проводиться у fossa axillaris sinistra. ЕКГ - лівограма, зубець Р дорівнює 0,12 с, ФКГ - І тон у вигляді низькоамплітудних коливань, систолічний шум, зливається з І тоном, але не досягає ІІ тону. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

A Мітральна недостатність

B Мітральний стеноз

C Аортальний стеноз

D Гіпертонічна хвороба

E Міокардит

**26**

На прийомі в поліклініці у хворого на ревматизм виявили: права межа серця – 1 см назовні від правої парастернальної лінії, верхня – нижній край 1 ребра, ліва – 1 см досередини від лівої 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

 **27**

На прийомі в поліклініці у хворого виявлений діастолічний шум із епіцентром на верхівці і над проекцією аорти, послаблення І та ІІ тону. Межі серця поширені вліво, відмічається високий, резистентний верхівковий поштовх, зміщений в VІІ міжребір’я. АТ – 140/30 мм.рт.ст. Пульс – 92/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 перетинки

 **28**

У хворого скарги на запаморочення, задишку та болі при фізичному навантаженні. Об?єктивно: ознаки синдрому Марфана, блідий, “пляска каротид”. Аускультативно: діастолічний шум праворуч з краю грудини в ІІ міжребер?ї, що 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

**29**

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 ІІ-ІІІ міжребер”ї зліва. Грубий систолічний шум над легеневою артерією, проводиться на спину, на ЕКГ – високий R V1-V2, Т – 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

 **30**

Хворий, 15 років, скаржиться на задишку при невеликому фізичному навантаженні, головні болі. Статура астенічна, ознаки відставання у фізичному розвитку, шкіра бліда, серцевий горб. Серце розширене вправо на 1,5 см, систолічне тремтіння в 2 міжребер?я ліворуч. Там же ослаблено 2 тон, грубий систолічний шум. На ЕКГ: синусова тахікардія, гіпертрофія правого шлуночка, блокада правої ніжки пучка Гіса. Про яку ваду серця може йти мова?

A Стеноз легеневої артерії.

B Відкрита артеріальна протока.

C Коарктація аорти.

D Дефект міжшлуночковох перетинки.

E Дефект міжпередсердної перетинки.

**31**

Хвора 20 років, на диспансерному обліку із приводу ревматизму, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, головні болі, важкість в правому підребер'ї. Шкіра бліда, у другому міжребір?ї ліворуч систолічне тремтіння, ослаблений 2 тон, грубий систолічний шум. На рентгенограмі легеневої малюнок збіднений, конус легеневої артерії вибухає. ЕКГ - гіпертрофія правого шлуночка. Про яку серцеву ваду може йти мова?

A Стеноз легеневої артерії.

B Аортальний стеноз.

C Мітральний стеноз.

D Аортальна недостатність.

E Мітральна недостатність.

 **32**

У хворої С., 37 років, у якої в дитинстві було діагностовано ревматизм, у основі мечоподібного відростка після I тону вислуховується систолічний шум середньої інтенсивності, що підсилюється на вдиху. Для якої вади серця характерна дана аускультативна картина?

A Трикуспідальної недостатності.

B Мітральної недостатності.

C Незарощення міжшлуночкової перетинки.

D Стенозу тристулкового отвору .

E Мітрального стенозу

 **33**

У хворого М., 47 років, наркомана, спостерігається лихоманка неправильного типу, крововилив у кон?юнктиву нижньої повіки, задишка, пульсація шийних вен, збільшення печінки, набряки нижніх кінцівок. При аускультації виявлений позитивний симптом Ріверо-Корвалло. Для якої придбаної вади серця характерні зазначені клінічні прояви ?

A Трикуспідальної недостатності.

B Стенозу легеневої артерії.

C Аортального стенозу.

D Стенозу тристулкового отвору.

E Мітрального стенозу.

 **34**

У хворої на ревматизм визначається діастолічне тремтіння грудної стінки (“котяче муркотіння”), посилений І тон на верхівці, діастолічний шум з пресистолічним посиленням, клацання відкриття мітрального клапана, акцент ІІ тону над легеневою артерією. Яка вада серця у хворої?

A Стеноз лівого атріо-вентикулярного отвору

B Недостатність клапанів аорти

C Стеноз легеневої артерії

D Недостатність мітрального клапану

E Відкрита артеріальна протока

**35**

У хворого, 18 років, при значному фізичному навантаженні виникає біль в потиличній ділянці, втома. Відмічається виражена гіпертрофія плечового поясу. Нижні кінцівки дещо гіпотрофічні, бліді, холодні на дотик. Пульс - 86/хв, аритмічний. АТ - 180/95 мм рт.ст., на стегнових артеріях - 80/40 мм рт.ст. Грубий систолічний шум в ділянці верхньої частини груднини і міжлопатковому просторі, акцент ІІ тону над аортою.Який діагноз є найбільш вірогідним?

A Коарктація аорти

B Феохромоцитома

C Есенціальна гіпертонія

D Реноваскулярна гіпертонія

E Звуження отвору аорти

**36**

Хвора 35 років, відчуває тремтіння всього тіла, "пульсацію" в голові, періодичні синкопальні стани. Ліва межа серця по лівій передній аксілярній лінії, в т. Боткіна - діастолічний шум. АТ - 150/20 мм рт.ст. Яке захворювання найбільш ймовірне у хворої?

A Недостатність клапанів аорти

B Гіпертрофічна кардіоміопатія

C Тіреотоксичне серце

D Гіпертонічна хвороба

E Стеноз мітрального отвору

**37**

У дівчини 16 років, при диспансерному огляді виявлений гучний інтенсивний систолічний шум над усією серцевою ділянкою з епіцентром в ІІІ–ІV міжребер’ї зліва від груднини та систолічне тремтіння; ІІ тон над легеневою артерією посиленої гучності. АТ 120/70 мм рт.ст. Скарг немає. ЕКГ: помірне відхилення ЕВС вліво (кут=–15). 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.

 **38**

Хворий 37 р, звернувся зі скаргами 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 І 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.

**51**

Хворий, 75 років. Скарги на ядуху, різкий біль за грудиною з ірадіацією в ліву руку. Шкіра бліда. При перкусії - розширення меж відносної серцевої тупості вліво. Діяльність серця ритмична, І тон ослаблений над верхівкою, ІІ тон ослаблений над аортою; в ІІ міжребер’ї справа грубий систолічний шум, який проводиться на судини шиї. ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. ФКГ: над аортою систолічний ромбоподібний шум. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

A Аортальний стеноз

B Стенокардія напруження

C Інфаркт міокарду

D Лівосторонній плеврит

E Сухий перикардит

***40***

Хвора, 15 років, поступила зі скаргами на слабкість, задишку при фізичному навантаженні. Об-но: шкірні покриви бліді, PS – 85/хв, ритмічний, АТ – 100/60 мм рт.ст. Аускультативно над усіма точками вислуховується грубий систоло-діастолічний шум з епіцентром над а. рulmonalis. ЧДР – 22/хв. Про яку патологію слід думати перш за все?

A Відкрита артеріальна протока

B Дефект міжпередсердної перетинки.

C Дефект міжшлуночкової перетинки.

D Стеноз гирла легеневої артерії.

E Коарктація аорти

**41**

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. I тон на верхівці та над аортою послаблений, грубий систолічний шум над аортою, який проводиться на сонні артерії. Пульс 76/хв. АТ = 100/60 мм рт.ст. Назвати ваду у хворого:

A Ревматизм, стеноз гирла аорти

B Гіпертрофічна кардіоміопатія

C Недостатність мiтрального клапану

D Недостатність аортального клапану

E Коарктація аорти

**42**

Хворий 25 років, перебуває на диспансерному обліку з приводу аортальної вади серця. Клінічно виявляється: блідість шкіри, збільшення серця вліво, пульсація великих судин, діастолічний шум над аортою, ослаблення I 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.

**43**

Чоловік 35 років, звернувся до кардіолога з приводу серцебиття, болей в ділянці серця, запаморочення. Хворіє близько 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 Миготлива аритмія

C Зменшення пульсового АТ

D Гіпертрофія правого шлуночка

E Малий твердий пульс

**44**

У хлопчика 16 років, без клінічної симптоматики при аускультації серця виявили акцент ІІ тону і систолічний шум на легеневій артерії. Тони серця звучні, ритмічні. Ваше діагностичне заключення?

A Функціональний шум

B Стеноз клапана легеневої артерії

C Недостатність клапана легеневої артерії

D Незарощення Боталової протоки

E.Дефект міжпередсердної перетинки

**1.2. СИНДРОМ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ**

**1**

Хворий М., 57 років скаржиться на головний біль, запаморочення, дратівливість, поганий сон. Хворіє 10 років. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Щитоподібна залоза збільшена до І ст. Акцент ІІ тону в другім міжребер'ї справа. Пульс ритмічний, 68 за 1 хв. АТ 195/115 мм рт.ст. Периферичних набряків немає. Пульс на периферичних артеріях рук і ніг пальпується. Загальний аналіз крові та сечі без змін. Глюкоза крові – 5,1 ммоль/л, сечовина крові - 7,2 ммоль/л. Консультація окуліста: на очному дні артерії сітківки звужені. Який найімовірніший діагноз?

A Гіпертонічна хвороба ІІ ст.

B Хронічний гломерулонефрит

C Коарктакція аорти

D Синдром Іценко-Кушинга

E Тиреотоксикоз

***2***

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

A Гіпертонічна хвороба ІІ стадії. Серцева недостатність ІІ А.

B Гіпертонічна хвороба ІІ стадії. Серцева недостатність О.

C Гіпертонічна хвороба ІІ стадії. Серцева недостатність ІІ Б.

D Гіпертонічна хвороба ІІ стадії. Серцева недостатність І.

E Гіпертонічна хвороба ІІ стадії. Серцева недостатність ІІІ.

**3**

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

A Гіпертонічна хвороба, ІІ стадія

B Гіпертонічна хвороба, І стадія

C Гіпертонічна хвороба, ІІІ стадія

D Хвороба Іценко-Кушинга

E Гострий гломерулонефрит

**4**

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

**1.3.СИНДРОМ КОРОНАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ**

**1**

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/хв., АТ 110/70 мм рт.ст. Над верхівкою послаблений I тон і неінтенсивний систолічний шум.

A Інфаркт міокарду.

B Прогресуюча стенокардія.

C Перикардит.

D Розшарування аорти.

E Тромбоемболія гілок легеневої артерії

 **2**

У лікарню звернувся хворий 42 років, зі скаргами на приступоподібний біль за грудиною з іррадіацією в ліву лопатку. Біль з'являється при значному фізичному навантаженні, триває 5–10 хвилин і проходить у спокої. Хворіє 3 тижня. Який попередній діагноз?

A ІБС: стенокардія, що виникла уперше.

B ІБС: варіантна стенокардія (Принцметала)

C ІБС: стабільна стенокардія напруги, I фк

D ІБС: стабільна стенокардія напруги, IV фк

E ІБС: прогресуюча стенокардія

 **3**

У хворого 6 годин тому з'явився інтенсивний пекучий біль в епігастральній ділянці. При огляді температура тіла 37,2оС. 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 І, 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

**4**

Хворий К., 67 років, протягом останніх 4 років переніс два Q-інфаркти. Звернувся до лікаря зі скаргами на загрудинний біль давлючого характеру, який ірадіює 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 відстань до 200 м, при підйомі на 1 поверх. Загрудинні болі виникають і при вдиханні морозного повітря, при стресових ситуаціях. Вкажіть функціональний клас хворого приступом стенокардії.

A ІІІ

B I

C ІV

D ІІ

E -

**5**

Хворий 58 р, доставлений в приймальне відділення з болями у лівій половині грудної клітки. При клінічному обстеженні, крім тахікардії (102/хв.), відхилень не виявлено. ЕКГ: патологічний зубець Q у І, аVL, 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

**6**

Хворий на цукровий діабет 67 років, вночі відчув стискаючий біль за грудниною з ірадіацією у спину, який триває більше 20 хвилин. Під час огляду серцеві тони приглушені, ритмічні. Пульс – 67 за 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 тропонінів.

B Рівень КФК і МВ КФК.

C Клінічний аналіз крові.

D Рівень фібриногену, С – реактивного протеїну.

E Рівень АСТ, ЛДГ.

 **7**

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 ІІ, ІІІ, аVF 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

 **8**

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 ІІ, ІІІ, аVF 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

 **9**

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

**10**

Хворий В., 69 років. Після пробіжки з’явився різкий загрудинний біль з ірадіацією у ліву руку, серцебиття. Протягом 3-х років періодично виникав короткочасний стискаючий біль в області серця. Діяльність серця рітмічна, ЧСС - 130 за хвилину, систолічний шум над верхівкою. Артеріальний тиск 140/90 мм рт.ст. PS - 110 за хвилину, ритмічний. ЕКГ: горизонтальне 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

 **11**

Хворий А., 60 років. Скаржиться на інтенсивні болі здавлюючого характеру, локалізовані за грудиною з ірадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не знімається нітрогліцерином. Об-но: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультативно - тахікардія, приглушеність тонів. Артеріальний тиск 100/70 мм рт. ст. ЕКГ-комплекси QS та підйом S-T вище ізолінії в І, 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

**12**

Хворий Л., 56 років. Скарги на періодичні болі в серці, які з’являються вночі. Болі здавлюючого характеру з ірадіацією у ліву лопатку, зменшуються після прийому 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 Принцметала

B Інфаркт міокарду

C Остеохондроз шийного відділу

D Сухий перикардит

E Аортальний стеноз

**13**

Чоловік 60 років, направлений у гастроентерологічне відділення з діагнозом хронічний гастрит 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 аритмічні, послаблені, 100/ хв, 5-6 екстрасистол на 1 хвилину. АТ 100/70 мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей. На ЕКГ елевація сегмента ST у ІІ, ІІІ, aVF-відведеннях. Який діагноз найімовірніший?

A Інфаркт міокарда нижньої стінки

B Розшаровуюча аневризма аорти

C Прогресуюча стенокардія

D Стабільна стенокардія

E Пенетрація виразки

**14**

У хворого 56 років, під час фізичного навантаження з’явився інтенсивний біль за грудниною, задишка. Таблетки нітрогліцерину не допомогли. Об’єктивно: стан важкий. Акроціаноз. Пульс 100/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.

 **15**

Хворий 53 років, скаржиться на сильний загруднинний біль, який віддає у ліву руку, ліве плече. Біль триває близько 2-х годин. В анамнезі: виразкова хвороба, жовчнокам'яна хвороба, хронічний тромбофлебіт нижніх кінцівок. Об'єктивно: блідий, пульс - 120/хв, слабкого наповнення, АТ- 90/70 мм рт.ст. Тони серця глухі. В крові: Hb – 134 г/л; лейкоцити – 10,4 г/л, ШЗЕ - 20 мм/год. Який попередній діагноз?

A Гострий інфаркт міокарда

B Пенетрація виразки шлунка

C Загострення хронічного панкреатиту

D Міжреберна невралгія

E Тромбоемболія легеневої артерії

**16**

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 ІІ, ІІІ, аVF 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 Стенокардія, що вперше виникла

E Стенокардія, що прогресує

**17**

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 ІІ, ІІІ, аVF відведеннях. Реакції з боку крові не відмічається. Який діагноз є найбільш вірогідним?

A Стенокардія, що прогресує

B Вазоспастична стенокардія

C Стенокардія, що вперше виникла

D Гострий передній інфаркт міокарду

E Гострий задній інфаркт міокарду

**18**

У хворого Н. о 5-й годині ранку з’явився напад сильного болю за грудиною, який супроводжувався кволістю, холодним потом. На ЕКГ – куполоподібний підйом сегмента ST у відведеннях ІІ, ІІІ, 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 в задньобоковій ділянці лівого шлуночка

C Дилатацій на кардіоміопатія

D Міокардит

E Перикардит

 **19**

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 Дрібновогнищевий інфаркт міокарда

C Міокардит

D Остеохондроз грудного відділу хребта

E Тромбоемболія легеневої артерії

**20**

У хворого зі стабільною стенокардією напруги ІІ 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 кардіальним синдромом

E ІХС: стабільна стенокардія, ІІІ функціональний клас

**21**

Хворий В. 69 років. Після пробіжки з’явився різкий загрудинний біль з ірадіацією у ліву руку, серцебиття. Протягом 3-х років періодично з?являвся короткочасний стискаючий біль в області серця. Діяльність серця рітмічна, ЧСС - 130 за хвилину, систолічний шум над верхівкою. Артеріальний тиск 140/90 мм рт.ст. PS - 110 за хвилину, ритмічний. ЕКГ: горизонтальне зниження ST, Т нижче ізолінії на 2 мм. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

A Стенокардія напруження ІІІ функціональний класс

B Інфаркт міокарду

C Аортальний стеноз

D Міокардит

E Міжреберна невралгія

**22**

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

A Інфаркт міокарду, гострий період

B Міжреберна невралгія

C Тромбоемболія легеневої артерії

D Міокардит

E Лівосторонній плеврит

**23**

Хвора, 31 рік, поступила в клініку зі скаргами на біль в ділянці серця ниючого характеру, невеликої інтенсивності, який виникає внаслідок психічного перенавантаження і зменшується після прийому транквілізаторів. Біль супроводжується страхом, серцебиттям, запамороченням, 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 Міокардит.

C ІХС.

D Інфаркт міокарду.

E Кардіоміопатія.

**24**

Хворий К. 36 років. Скаржиться на підвищення температури тіла до 38 ?С, задишку за змішаним типом. Інтенсивні болі поза грудиною, не знімаються нітрогліцерином. Болі посилюються при глибокому диханні, зменшуються в сидячому положенні. Захворів гостро, після перенесеної фолікулярної ангіни. При аускультації серця по лівому краю грудини: вислуховується грубий скребучий шум постійного характеру, який посилюється при натисканні стетоскопом, тони серця глухі. Аналіз крові: лейкоцити - 15х109/л, паличкоядерні лейкоцити - 9%, ШЗЕ - 20 мм/год. ЕКГ - куполоподібний підйом ST та негативний зубець Т у стандартних відведеннях (І-ІІІ). Який діагноз у хворого?

A Сухий перикардит.

B Інфаркт міокарду

C Лівосторонній сухий плеврит

D Стенокардія напруження

E Міокардит

**1.4.СИНДРОМ НЕДОСТАТНОСТІ КРОВООБІГУ**

**1**

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, ІІ тон збережений. За даними ехокардіографії: різко виражена гіпертрофія верхньої третини міжшлуночкової перетинки, лівий шлуночок звичайних розмірів, фракція 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

 **2**

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 мечоподібним 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

**3**

У хворої 48 років, діагностована набута вада серця, СН ІІ Б ст., діастолічний варіант. У даний час діяльність серця ритмічна, І тон – хлопаючий, протодіастолічний шум в четвертому міжребер’ї зліва, акцент ІІ 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

**4**

У хворого 60 років ІХС; серцева недостатність ІІ 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 III ст.

B NYHA І ст.

C NYHA II ст.

D NYHA ІV ст.

E NYHA 0 ст.

**5**

У хворого 60 років, ІХС; серцева недостатність NYHA ІV 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 набряків нижніх кінцівок

D Ступінь зниження фракціі викиду

E Ступінь збільшення печінки

**6**

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/хв, ритмічний, тони нормальної звучності, систолічний шум над усіма точками серця. В легенях везикулярне дихання. Печінка та селезінка не збільшені. Нв 90 г/л, еритроцити - 3,3х109/л, КП 0,7, лейкоцити 9,8х109/л, еозинофіли 2%, паличкоядерні 3%, сегментоядерні 70%, лімфоцити 25%, моноцити 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.

 **7**

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., ЧДР – 36/хв. Аускультативно: розсіяні сухі хрипи на всьому протягу, 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

EГостра правошлуночкова недостатність

**8**

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 за хв. АТ - 210/130 мм рт.ст., ЧДР - 38 за хв. Перкуторний звук легеневий, в нижніх відділах притуплений, на всьому протягу 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

**9**

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., І тон послаблений на верхівці, ІІ тон акцентований на легеневій артерії. При ультразвуковому дослідженні: КДО 190 см3, КСО 120 см3, 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

**10**

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 150/90 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 ІІ-Б.

E Мітральний стеноз.

**11**

У хворого 56 років, після трансмурального інфаркту лівого шлуночка з'явилися задишка при фізичному навантаженні, а потім вічуття важкості в правому підребер'ї, набряки на ногах. ЕхоКс: ліве передсердя 48 мм, кінцевий діастолічний розмір лівого шлуночка – 62 мм, фракція викиду – 40 %, відзначаються зони дискінезії в області верхівки серця. За даними Ехокс можна думати про наявність у хворого:

A Систолічної дисфункції міокарда.

B Діастолічної дисфункції міокарда.

C Внутрішньосерцевого тромбу в області верхівки серця.

D Прогресування кардіосклерозу.

E Розриву, що починається, в області верхівки серця.

**12**

Чоловік 62 років, госпіталізований в блок інтенсивної терапії з довготривалим нападом загрудинних болей, які не зникають при прийомі нітрогліцерину. Об'єктивно: АТ - 80/60 мм рт.ст., ЧСС - 106/хв., ЧДР - 22/хв., при аускультації тони серця глухі, ритм галопа. Чим пояснити зниження АТ?

A Зниженням серцевого викиду

B Зниженням периферичного опору

C Депонуванням крові в черевній порожнині

D Блокадою адренергічних рецепторів

E Внутрішньою кровотечею

**13**

Чоловік 59 років, поступив в клініку після нічного нападу задухи. 3 роки тому переніс інфаркт міокарда. Об’єктивно: ортопное, ЧДР – 32/хв, ціаноз губ, пульс - 100/хв, АТ – 110/80 мм рт.ст. В легенях вислуховуються вологі середньо- та дрібнопухирчасті хрипи. Який основний початковий патофізіологічний механізм розвинутого стану у хворого?

A Високий гідростатичний тиск у легеневих капілярах

B Підвищення судинної та альвеолярної проникливості

C Низький онкотичний тиск крові

D Порушення лімфотоку

E Надмірне розрідження в альвеолах

**14**

У хворого 60 років, з великовогнищевим інфарктом міокарда, виник напад задухи, серцебиття. Об?єктивно: АТ - 160/90 мм рт.ст. Пульс - 100/хв. Хворий покритий холодним потом. Акроціаноз, вени шиї набряклі. Тони серця глухі. Дихання важке, чутне на відстані. Під час кашлю виділяється піноподібне харкотиння. Яка причина розвитку даного стану?

A Ослаблення роботи лівих відділів серця

B Затримання в організмі води та натрію

C Підвищення виділення катехоламінів

D Підвищення проникності судин малого кола

E Підвищення гідростатичного тиску в судинах малого кола

**15**

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, метаболічні зміни. Кров: Hb – 66 г/л, креатинін 1,1 ммоль/л. Відносна густина сечі 1,012. Який симптом вказує на недостатність кровообігу?

A Інспіраторна 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

**16**

У хворої 36 років, після фізичного навантаження з'явилася ядуха, кашель з виділенням харкотиння. Страждає на ревматизм та мітральну ваду серця. Аускультативно над серцем та нижніми відділами легенів дрібно- та середньопухирчаті вологі хрипи. Який механізм погіршення стану є ведучим?

A Підвищення гідростатичного тиску крові

B Підвищення кінцево-діастолічного тиску в лівому шлуночку.

C Зниження лімфотичного відтоку.

D Зниження онкотичного тиску крові.

E Підвищення агрегації еритроцитів та тромбоцитів

**17**

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 Хронічна дихальна недостатність.

D Зниження гемоглобіну крові.

E Звуження лівого атріовентрикулярного отвору

**1.5.СИНДРОМ ПОРУШЕННЯ РИТМУ І ПРОВІДНОСТІ**

**1**

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, ЧДР - 16/хв. При ЕКГ-дослідженні виявлено: відсутність зубців Р у всіх відведеннях, різні відстані між R-R, f-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

**2**

У хворого 55 років, який хворіє на дилатаційну кардіоміопатію, вночі раптово виник напад сильного серцебиття. Під час обстеження стан хворого середньої важкості, шкіра бліда, акроціаноз губ. АТ - 90/60 мм рт.ст. ЕКГ: ЧСС - 160 за хв. Комплекси QRS розширені та деформовані (QRS = 0,14с). Яке порушення серцевого ритму виникло у хворого?

A Шлуночкова пароксизмальна тахікардія

B Миготлива аритмія

C Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

D Пароксизмальне тріпотіння передсердь

E Часта шлуночкова екстрасистолія

**3**

Хвора 58 років, скаржиться на раптовий початок серцебиття, запаморочення, шум в голові, важкість в області серця, нудоту. Пульс ритмічний, 160 за хв. При аускультаці серця — маятникоподібний ритм. АТ 95/60 мм рт.ст. На ЕКГ – ритм правильний, двофазні зубці Р перед кожним шлуночковим комплесом, нормальні комплекси QRS. Масаж каротидного синуса перервав приступ. Які порушення серцевого ритму мали місце?

A Передсердна пароксизмальна тахікардія

B Пароксизм миготіння передсердь

C Регулярна форма тріпотіння передсердь

D Шлуночкова пароксизмальна тахікардія

E Пароксизм тріпотіння шлуночків

**4**

Хвора 46 років, скаржиться на раптово виникаюче серцебиття, які супроводжуються 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 у хворої?

A Напад надшлуночкової пароксизмальної тахікардії

B Напад шлуночкової пароксизмальної тахікардії

C Напад тріпотіння передсердь

D Напад миготливої аритмії

E Напад екстрасистолічної аритмії

**5**

Хворий 17 років, під час фізичного навантаження відчув нестачу повітря, загальну слабкість, серцебиття. Об'єктивно: ЧСС=пульс – 180/хв, АТ – 100/60 мм рт.ст. ЕКГ: ритм правильний. Зубець Р деформований та визначаеться перед кожним QRS. Яке порушення ритму розвинулось у хворого?

A Суправентрикулярна тахікардія

B Миготлива аритмія

C Тріпотіння передсердь

D Шлуночкова тахікардія

E Синусова тахікардія

**6**

Хворий лікується з приводу повторного інфаркту міокарда задньої стінки лівого шлуночка, його турбує 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

**7**

Хворий 70 років, скаржиться на слабкість, запаморочення, короткочасні періоди непритомності, біль в області серця. При аускультації серця: ЧСС - 40/хв, тони ритмічні, І-й тон глухий, періодично значно посилений. АТ - 160/90 мм рт.ст. Яка найбільш ймовірна причина гемодинамічни порушень?

A АВ-блокада ІІІ ступеню

B АВ-блокада І ступеню

C Брадисистолічна форма миготливої аритмії

D Синусова брадикардія

E Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

**8**

65-літній хворий скаржиться на наростаючі слабість, задишку при незначнім фізичнім навантаженні, запаморочення, що з'явилися 2 місяці назад. 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

**9**

Чоловік 67 років, надійшов зі скаргами на повторювані непритомності. При огляді: тони серця глухі, відзначається виражена брадикардія. Пульс 36 ударів у хвилину, ритмічний. АТ 150/70 мм рт.ст. Дані ЕКГ: число шлуночкових скорочень 32 у хвилину, передсердні й шлуночкові комплекси виникають незалежно один від одного. Найбільш імовірна причина непритомностей:

A Повна AV блокада

B Синусова брадикардія

C Синусова аритмія

D Сино-aтрiальна блокада

E Неповна AV-блокада

**1.6.ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

**1**

Хворий 43 років, скаржиться на задишку в спокої та при незначному фізичному навантаженні, запаморочення, 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 ІІ-ІІІ міжребер’ї зліва від грудини вислуховується грубий систолічний шум. ІІ 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

**2**

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

**3**

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.

**4**

У пацієнта П., 37 років після прийому жирної їжі, раптово з’явився різкий біль у правому підребер’ї. Запідозрено гострий холецистит. Назвіть основний метод первинного обстеження пацієнтів

A Ультразвуковий

B Рентгенологічний

C Радіонуклідний

D Магнітно-резонансний

E Термографічний

**5**

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 SІ=6 мм і RІІІ=8 мм, QRS - 0,09 c, депресією ST ІІ-ІІІ= 1,5 мм і інверсією ТІІ-ІІІ- 1,5 мм, а також РІІ-ІІІ= 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.

**6**

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=37,2оС, ЧДР - 24/хв, пульс - 90/хв, ритмічний, АТ- 110/70 мм рт.ст. Акцент ІІ 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

**7**

У хворого 72 р., скарги на кашель з виділенням великої кількості мокротиння, 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 ІІ тону над легеневою артерією. В легенях жорстке дихання, велика кількістьсухих 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 І ст

E Блокада лівої ніжки пучка Гіса

**8**

Чоловiк 52 рокiв, скаржиться на напади задухи, бiль у правому боцi під час дихання. Захворiв раптово. З анамнезу вiдомо, що останнiй мiсяць він лiкувався з приводу тромбофлебiту правої нижньої кiнцiвки. У приймальному відділенні раптово втратив свiдомiсть, виникла задуха i бiль у боцi. Об'єктивно: ЧСС - 102/хв., ЧДР - 28/хв., АТ - 90/70 мм рт.ст. Аускультативно: акцент II тону над легеневою артерiєю, ритм галопу, над легенями з правого боку пiд лопаткою дрiбнопухирцевi хрипи, шум тертя плеври. Яке дослiдження є найбiльш iнформативним для встановлення дiагнозу?

A Ангiографiя судин легень

B Ехокардiоскопiя

C Вивчення функцiї зовнiшнього дихання

D ЕКГ

E Коагулограма

**9**

Чоловік 52 р, інженер за професією, скаржиться на періодичну появу нападів серцебиття, які тривають 3-8 хв, а потім самостійно проходять. Повторні огляди та ЕКГ долідження не зафіксували порушення ритму. Який із спеціальних методів діагностики порушень ритму слід провести хворому в першу чергу?

A Холтерівське моніторування ЕКГ

B Черезстравохідна електростимуляція серця

C Велоергометричне дослідження

D Внутрішньосерцеве електрофізіологічне дослідження

E Проба з дозованим фізичним навантаженням на тредмілі

**10**

Чоловік 40 років, госпіталізований в кардіологічне відділення лікарні зі скаргами на напади сильних загруднинних болей, які ірадіюють в ліву лопатку і ліву руку. Ці болі виникають в стані спокою, завжди в один і той самий час, вночі. Болі знімаються прийомом 1 таблетки нітрогліцерину. Який з наведених методів обстеження буде найбільш інформативним для уточнення причин стенокардії?

A Добове моніторування ЕКГ

B Проба з дозованим фізичним навантаженням

C Сцинтиграфія міокарду

D УЗД серця

E Вентрикулографія

**11**

Хворий 52 років, скаржиться на напади стискаючого болю за грудниною, що іррадіюють у ліву руку і виникають рідко, при значному фізичному навантаженні. Хворіє 1 рік. Об'єктивно: розміри серця поширені вліво, тони приглушені. Пульс - 76/хв, ритмічний. АТ- 155/80 мм рт.ст. ЕКГ: лівий тип, решта показників без особливостей. Яке додаткове дослідження необхідне для підтвердження діагнозу?

A Велоергометрична проба

B Ехокардіоскопія

C Визначення ліпопротеїдів крові

D Загальний аналіз крові

E Трансамінази крові

**12**

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 ІІ тону в ІІ міжребер’ї зліва від груднини, діастолічний шум Грехема-Стіла. Які зміни на ЕКГ слід очікувати?

A Гіпертрофія міокарда правого передсердя та правого шлуночка

B Екстрасистолія

C Відхилення ЕВС вліво

D Гіпертрофія лівого передсердя

E Миготлива аритмія

**13**

Хворому 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 за хв, аритмічний. 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 хворого?

*A* Інтоксикація серцевими глікозидами

*B* Анафілактичний шок

*C* Набряк легень

*D* Кардіогенний шок

*E* Колапс

**2. П У Л Ь М О Н О Л О Г І Я**

**2.1.СИНДРОМ УРАЖЕННЯ ЛЕГЕНЕВОЇ ТКАНИНИ**

**1**

Хворий 40 р, скаржиться на підвищення температури до 39,5?C, кашель з виділенням «іржавого» мокротиння, задишку, герпетичне висипання на губах. ЧД 32/хв. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, і притуплення перкуторного звуку, аускультативно на фоні бронхіального дихання - крепітація. Аналіз крові: лейкоцити - 14х109/л, ШЗЕ 35 мм/год. Ваш попередній діагноз?

A Крупозна пневмонія.

B Вогнищева пневмонія.

C Туберкульоз легені.

D Гострий бронхіт.

E Ексудативний плеврит.

**2**

У хворої 29 років, яка амбулаторно лікувала ГРВІ, підвищення температури до 39 ?С, кашель з виділенням “ржавого мокротиння”, задишка, виражена кволість. При проведенні ренгендослідження виявлено інфільтрат в нижній долі правої легені. Чим ускладнився перебіг ГРВІ у пацієнтки?

A Пневмонією

B Ексудативним плевритом

C Спонтанним пневмотораксом

D Гострим бронхітом

E Ателектазом легені

**3**

Пацієнтка скаржиться на підвищення температури до 39 ?С, кашель, колючі болі в грудній клітці, більше зліва. При огляді - ліва половина грудної клітки відстає при диханні. Аускультативно зліва нижче кута лопатки вислуховується бронхіальне дихання, вологі дрібнопухирцеві хрипи. В крові еритроцити – 4х1012/л, лейкоцити 10,2x109/л, ШЗЕ 28 мм/год. Ваш попередній діагноз?

A Лівобічна нижньодольова пневмонія

B Лівобічний ексудативний плеврит

C Рак легень

D Лівобічна інфаркт-пневмонія

E Туберкульоз легень

**4**

Студент К. 25 р., скаржиться на лихоманку, остуду, 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 плеври від паравертебральної до середньоаксилярної лінії. Аналіз крові: лейкоцити – 14х109/л, паличкоядерні - 15%, ШЗЕ 35 мм/год. Ваш попередній діагноз?

A Пневмонія

B Сухий плеврит

C Ексудативний плеврит

D Гнійний бронхіт

E Туберкульоз легень

**5**

Хворий 48 років, вночі відчув різкі болі в ділянці серця, які не знімалися нітрогліцерином. Біль різко посилювалась при вдиху, температура - 39,0 ?С. По середній підпахвовій лінії зліва вислуховується шум тертя плеври, бронхіальне дихання. Діяльність серця ритмічна. На ЕКГ – синусова тахікардія 110/хв. Підчас рентгенологічного дослідження втратив свідомість. Який попередній діагноз найбільш імовірний?

A Крупозна пневмонія

B Розшаровуюча аневризма аорти

C Інфаркт міокарда

D Перикардит

E Тромбоемболія легеневої артерії

**6**

У хворого 27 років, сухий кашель та біль пов’язаний з диханням у правій половині грудної клітки, лихоманка до 39,5 ?С. В легенях справа від кута лопатки тупий звук при перкусії, бронхіальне дихання. Який найбільш вірогідний діагноз у хворого?

*A* Правобічна нижньочасткова пневмонія

*B* Абсцес нижньої частки правої легені

*C* Бронхоектатична хвороба

*D* Ателектаз нижньої частки правої легені

*E* Ексудативний плеврит

**7**

Хворий 35 років, на 3 день захворювання скаржиться на задишку, кашель з мокротинням "рожевого” кольору, біль у лівій частині грудної клітини, озноб. Стан важкий. На щоці - герпес. ЧД - 34/хв. Ліва половина грудної клітки відстає в диханні. Нижче кута лівої лопатки дихання послаблене, незвучна крепітація. Який попередній діагноз у хворого?

A Лівостороння нижньочасткова пневмонія

B Лівостороння дрібновогнищева нижньочасткова пневмонія

C Лівосторонній плеврит

D Лівосторонній пневмоторакс

E Абсцес нижньої частки лівої легені

**8**

Хворий Я. 32 років, після переохолодження відчув загальну слабкість, пітливість, підвищену температуру, з?явився кашель. Об`єктивно: грудна клітка симетрично бере участь у диханні, справа під лопаткою притуплення перкуторного звуку, послаблене везикулярне дихання, вологі звучні дрібнопухирчасті хрипи. В крові: лейкоцити - 8,2 х109/л, ШЗЕ - 21 мм/год. Який діагноз найбільш ймовірний?

A Позагоспітальна пневмонія

B Хронічний бронхіт

C Гострий бронхіт

D Рак легені

E Туберкульоз

**9**

Пацієнт 40 років, скаржиться на підвищення температури до 39 оС, остуду, слабкість, біль в правій половині грудної клітки, сухий кашель. Справа, нижче лопатки, від паравертебральної та середньопідпахової лінії визначається вкорочення перкуторного звуку, при аускультації – крепітація. В аналізі крові – лейкоцитоз, нейтрофільний зсув уліво, прискорена ШЗЕ. Вкажіть імовірний діагноз.

A Негоспітальна пневмонія

B Сухий плеврит

C Туберкульоз легень

D Бронхоектатична хвороба

E Хронічний обструктивний бронхіт

**10**

Хворий 32 роки, відвідав лікаря. З’ясувалось, що 4 дні тому він застудився: з’явилось першіння у глотці, швидка втомлюваність. Вранці наступного дня з’явився сухий кашель, підвищилася температура тіла до 38,2 ?С, зник апетит, з’явилось слизово-гнійне мокротиння. Перкуторно: над легенями – легеневий звук, дихання везикулярне, послаблене нижче лопатки з правого боку, там же вислуховуються дрібноміхурцеві звучні та незвучні хрипи. Який діагноз є найбільш вірогідним?

A Вогнищева правобічна пневмонія

B Бронхіальна астма

C Гострий бронхіт

D Рак легені

E Гангрена легені

**11**

Пацієнтку В. госпіталізовано в пульмонологічне відділення зі скаргами на підвищення температури до 39, кашель, колючі болі в грудній клітці, більше зліва. При огляді - ліва половина грудної клітки відстає при диханні. Аускультативно зліва нижче кута лопатки вислуховується бронхіальне дихання, вологі дрібно пухирцеві хрипи. В крові: еритроцити – 4х1012/л, лейкоцити - 10 х109/л, ШЗЕ 28 мм/год. Ваш попередній діагноз?

A Лівобічна нижньодольова пневмонія

B Лівобічний ексудативний плеврит

C Рак легень

D Лівобічна інфаркт - пневмонія

E Туберкульоз легень

**12**

Хворий К. 25 р., скаржиться на кашель із незначною кількістю слизово-гнійного мокротиння, задишку, підвищення t тіла до 38,5 ?С, 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 у хворого?

A Негоспітальна пневмонія

B Гострий бронхіт

C Правобічний пневмоторакс

D Ексудативний плеврит

E Хронічний обструктивний бронхіт

**13**

Хворий 60 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, що турбує близько 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 сторони легень?

A Підвищена повітряність легень

B Ущільнення легеневої тканини

C Порожнини в легеневій тканині

D Ателектаз легень

E Наявності повітря в плевральній порожнині

**14**

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

**15**

Жінка 34 років, потрапила до лікарні через місяць після ускладнених пологів зі скаргами на раптову появу задухи, серцебиття, сильний біль в грудній клітці, кровохаркання. Об'єктивно: акроціаноз, ЧСС - 92/хв. АТ- 100/60 мм рт.ст. ЕКГ: глибокі зубці S в І та Q в ІІІ відведеннях, негативний Т та Р-pulmonale в ІІ та ІІІ відведеннях. Ro: симптом "ампутації" кореня правої легені, підсилена прозорість легеневої тканини справа, збільшення правого шлуночка. В крові: підвищена активність ЛДГ3. Який найбільш ймовірний діагноз?

A Тромбоемболія легеневої артерії

B Гострий інфаркт міокарда

C Правостороння позалікарняна пневмонія

D Правосторонній сухий плеврит

E Рак правої легені

**16**

Чоловік 66 років, скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, що виник 2 дні тому і підсилюється при диханні. 2 місяці тому прооперований з приводу аденоми простати. Об'єктивно: стан важкий, наростає ціаноз та задуха. ЧД - 28/хв., ЧСС - 98/хв, АТ - 125/80 мм рт.ст. (зазвичай – 140/90 мм рт.ст.). Аускультативно: над задньонижніми відділами лівої легені вислуховується ослаблене дихання. Шийні вени ледь набухші. ЕКГ: зубець S в І відведенні глибокий, зубець Q в ІІІ, негативний Т в ІІІ, aVF, V1-V4 відведеннях, Р-pulmonale в ІІ та ІІІ відведеннях. Який попередній діагноз?

A Тромбоемболія легеневої артерії

B Трансмуральний інфаркт міокарда

C Позалікарняна лівостороння пневмонія

D Гострий набряк легенів

E Лівосторонній сухий плеврит

**17**

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 ІІ тону над легеневою артерією. ЕКГ - QIII - SI. 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

**2.2.СИНДРОМ ПОРОЖНИНИ В ЛЕГЕНІ**

**1**

У хворого Н, 64 років, що давно страждає на захворювання легень, виникло чергове загострення. При дослідженні мокротиння виявлено: шарувате, жовто-зелене, містить багато лейкоцитів, детрит, еластичні волокна. Якому захворюванню може відповідати такий аналіз?

A Хронічному абсцесу легені

B Бронхіальній астмі

C Гострому бронхіту

D Пневмонії

E Емфеземі легень

**2**

Хворий 54 р, давно страждає кашлем з виділенням гнійного мокротиння до 150 мл за добу. За 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 зправа; дихання везикулярне послаблене, в нижньо-задніх відділах вологі та розсіяні сухі хрипи, більше на видоху. Який діагноз найбільш вірогідний?

A Бронхоектатична хвороба

B Пневмонія

C Хронічний обструктивний бронхіт

D Абсцес легені

E Рак легенів

**3**

Хворий В. 22 р., скаржиться на підвищення температури до 38-39 oС, переважно увечері, кашель з виділенням значної кількості мокротиння 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 Бронхоектатична хвороба

B Хронічний абсцес легені

C Хронічний обструктивний бронхіт

D Бронхіальна астма

E Вогнищева пневмонія

**2.3.СИНДРОМ УРАЖЕННЯ БРОНХІВ**

**1**

Хворий Д., 55 років, після апендектомії, протягом 2-х днів скаржиться на прогресуючу задуху і кашель з гнійним мокротинням. 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 – лейкоцити - 10х109/л. Рентгенологічно - підвищена повітряність легень, посилений легеневий малюнок. Бронхоскопія: гіперемія слизової оболонки з наявністю виділень гнійно-слизового характеру. Який діагноз найбільш ймовірний?

A Хронічний бронхіт.

B Бронхіальна астма.

C Бронхоектатична хвороба.

D Тромбоемболія легеневої артерії.

E Пневмонія

**2**

Хвора К., 22 роки, поступила у лікарню зі скаргами на напади ядухи до 3-4 раз на добу, кашель з виділенням густого прозорого мокротиння, 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, видох подовжений. З обох сторін маса сухих свистячих хрипів. Який діагноз можна поставити?

A Бронхіальна астма

B Серцева астма

C Спонтанний пневмоторакс

D Хронічний обструктивний бронхіт

E Істерична астма

**3**

До терапевта звернувся хворий 33 р., зі скаргами на періодичний кашель з виділенням невеликої кількості мокротиння, незначну задишку при фізичному навантаженні. Палить з 18 років більше пачки цигарок на добу. ЧД 20 за хв. Аускультативно в легенях жорстке дихання, видих подовжений, велика кількість сухих розсіяних хрипів. На рентгенограмі - збагачення легеневого малюнку. Ваш попередній діагноз?

A Хронічний обструктивний бронхіт

B Бронхіальна астма

C Рак легень

D Пневмонія

E Туберкульоз легень

**2.4.СИНДРОМ УРАЖЕННЯ ПЛЕВРИ**

**1**

Хворий М., 26 років, поступив в лікарню зі скаргами на підвищення температури тіла до 38 оС, 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 отримана мутна рідина. Який діагноз є найбільш імовірним?

A Правобічний ексудативний плеврит

B Гідроторакс

C Крупозна пневмонія

D Рак легень (ателектаз)

E Міжреберна невралгія

**2**

Чоловік 52 років, захворів поступово. Протягом 2-х тижнів відмічає біль у лівій половині грудної клітки, підвищення температури тіла до 38-39°. Об'єктивно: ліва половина грудної клітки відстає в диханні, голосове тремтіння над лівою легенею не проводиться. Відмічається тупість, більш інтенсивна в нижчих відділах цієї легені, зміщення правої межі серця вправо, різке послаблення дихання над лівою легенею. Хрипи не вислуховуються. Тони серця приглушені, тахікардія. Який діагноз найбільш ймовірний?

A Ексудативний плеврит

B Спонтанний пневмоторакс

C Ателектаз легені

D Циротичний туберкульоз

E Інфаркт-пневмонія

**3**

Чоловік 26 років, скаржиться на колючий біль при диханні, кашель, задишку. Об’єктивно : t=37,3 °С, ЧДР - 19 у хвилину, ЧСС= Пульс=92 у хвилину; АТ 120/80 мм рт.ст. Дихання везикулярне. Зліва у нижньо-латеральних відділах грудної клітини у фазі вдиху та видиху вислуховується шум, який посилюється при натисканні фонендоскопом та зберігається після кашля. ЕКГ без патологічних змін. Який діагноз найбільш ймовірний?

A Гострий плеврит.

B Міжреберна невралгія.

C Підшкіряна емфізема

D Спонтанний пневмоторакс.

E Сухий перікардіт.

**4**

Хвора Д. 36 років, скаржиться на задишку, помірний кашель з невеликою кількістю мокротиння, важкість в лівій половині грудної клітини, підвищення температури тіла до 37,7°С. Ця симптоматика з?явилась та посилювалась впродовж тижня. Об-но: ЧД - 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 можна встановити?

A Лівобічний ексудативний плеврит.

B Лівобічна пневмонія.

C Лівобічна міжреберна невралгія

D Бронхоектатична хвороба

E Абсцесс нижньої частки лівої легені

**5**

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/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 легенового малюнка, легеня зменшена, лежить ближче до кореня, органи межистіння зміщені вліво. Який діагноз найбільш вірогідний?

A Спонтанний пневмоторакс

B Гостра пневмонія

C Інфаркт легені

D Міжреберна невралгія

E Тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії

**6**

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/хв. Голосове тремтіння праворуч, нижче ІІІ ребра, не проводиться, під час перкусії над цією ділянкою визначається тимпанічний звук, дихання не проводиться. Про який патологічний синдром слід думати?

A Спонтанний пневмоторакс.

B Синдром наявності порожнини у легенях.

C Синдром підвищеної повітряності легеневої тканини.

D Гідроторакс.

E Синдром ущільнення легеневої тканини.

**7**

Хворий 64 років, зі скаргами на задишку, біль у правому боці, серцебиття, що поступово наростають протягом доби. Об'єктивно визначаються цианоз шкіри обличчя та кистей, тахікардія, тимпанит та послаблення дихання над правою легеньою. На оглядовій рентгенограмі грудної порожнини виявлено просвітлення правого легенового поля зі зміщенням середостіння вліво. Яка патологія найбільш вірогідна у даного хворого?

A Спонтанний пневмоторакс

B Спонтанний гідропневмоторакс

C Зовнішній клапанний пневмоторакс

D Тромбоемболія правої легеної артерії

E Обтурація правого головного бронха

**8**

У хворого при фізичному навантаженні раптово виникли різкі болі в правій половині грудної клітки та задишка. При об’єктивному обстеженні виявлено: вимушене положення у ліжку напівсидячи, дифузний ціаноз, тахіпное 38/хв у спокої, права половина грудної клітки збільшена в об’ємі, не приймає участі в акті дихання, перкуторний звук над правою половиною грудної клітки тимпанічний, дихання відсутнє. Який ймовірний діагноз у пацієнта?

A Спонтанний пневмоторакс

B Гемоторакс

C Дольова пневмонія

D Тромбоемболія легеневої артерії

E Гострий плеврит

**9**

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 у хворого?

A Пневмоторакс.

B Тромбоемболія легеневої артерії.

C Ексудативний плеврит.

D Гемоторакс.

E Пневмонія

**10**

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 тимпанічний звук, дихання ослаблене. На Rtg ОГК відсутній легеневий рисунок зліва, зміщення органів середостіння вправо. Який найбільш вірогідний діагноз?

A Спонтанний пневмоторакс

B Фібринозний перикардит

C Сухий плеврит

D Інфаркт міокарду

E Інфаркт легень

**11**

Хворий, 15 років, кілька годин тому отримав ножове поранення лівої половини грудної клітки. За цей час дуже посилились задишка, тахікардія, з'явились тиснучі болі в ділянці серця. Над ділянкою серцевої тупості перкуторно тимпаніт, тони серця дзвінкі, посилені. При рентгеноскопії органів грудної клітки між тінню серця та лівим легеневим полем видно зону просвітлення, нижче якої зона затемнення із верхнім горизонтальним рівнем, який коливається при кожному серцевому скороченні та зміні положення тіла. Дана клінічна картина відповідає:

A Клапанному гемопневмоперикардиту

B Констриктивному перикардиту

C Ексудативному плевриту

D Набряку легень

E Відкритому пневмотораксу

**12**

Чоловік 36 років, курець, раптово з'явився біль у правій половині грудної клітки, задишка. Об'єктивно: ЧДД 30 у хв, ціаноз, додаткова мускулатура бере участь в акті дихання. Над правою половиною грудної клітки ослабленеі голосове тремтіння, перкуторно - тимпаніт, відсутні дихальні шуми. Найбільш імовірний діагноз.

A Спонтанний пневмоторакс.

B Ателектаз легені.

C Ексудативний плеврит.

D Пневмонія.

E Тромбоемболія легеневої артерії.

**13**

Пацієнт 36 р, у якого під час приступу кашлю гостро виник біль в правій половині грудної клітки, На рентгенограммі: розлогий просвіт латеральних відділів правого легеневого поля. Медіальні відділи затемнені. Тінь межистіння зміщена вліво. Ваш попередній діагноз?

A Пневмоторакс

B Гідроторакс

C Гемоторакс

D Фіброторакс

E Тромбоемболія гілки легеневої артерїї

**14**

Хворий скаржиться на різку задишку, яка посилюється при фізичному навантаженні. Скарги з’явились різко 2 години тому, на роботі: різкий біль зліва у грудній клітині, кашель. Біль зменшувався, але зростала задишка, запаморочення, блідість, холодний піт, ціаноз. Відсутнє везикулярне дихання, рентгенологічно - затемнення з лівого боку. Яку патологію можна запідозрити?

A Спонтанний лівобічний пневмоторакс

B Інфаркт легені

C Плеврит

D Лівобічна пневмонія

E Абсцесс легені

**15**

У хронічного курця віком 52 роки, при підніманні 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 рисунок у лівій половині грудної клітки, органи межистіння зміщені вправо. Дана клінічна картина відповідає:

A Спонтанному пневмотораксу

B Гострому інфаркту міокарда

C Тромбоемболії легеневої артерії

D Гострій лівобічній пневмонії

E Ексудативному плевриту

**16**

Хворий 26 р, 2 дні тому під час автомобільної аварії отримав закриту травму грудної клітки. Крім болю в ураженій ділянці має сильну задишку, тахікардію, загальну слабість. Над легенями справа нижче VІ ребра притуплення перкуторного звуку, різко ослаблене дихання. При пункції плевральної порожнини отримано геморагічну рідину. Про яке посттравматичне ускладнення йде мова?

A Правобічний гемоторакс

B Закритий пневмоторакс

C Ексудативний плеврит

D Правобічний гідроторакс

E Посттравматичний хілоторакс

**17**

У чоловіка 35 років, під час підняття ваги з’явився різкий біль в лівій половині грудної клітини. Погіршення стану прогресувало, зростала задишка, слабкість, запаморочення. Перкуторно зліва тимпаніт, аускультативно - дихання відсутнє. Який найбільш вірогідний діагноз?

A Пневмоторакс

B Тромбоемболія легеневої артерії

C Інфаркт міокарда

D Лівосторонній груднинний радикуліт

E Міозит

**18**

Чоловік 37 років, скаржиться на гострий біль в лівій половині грудної клітки, задишку, що посилюється при будь-яких рухах. Захворів раптово після значного фізичного навантаження. При обстеженні: помірний ціаноз обличчя, ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно: зліва - тимпаніт, дихання ослаблене. ЧД - 24/хв. Тони серця ослаблені. ЧСС - 90/хв. На рентгенограмі видно лінія вісцеральної плеври. Назовні від неї легеневий малюнок відсутній. Який найбільш імовірний діагноз?

A Спонтанний пневмоторакс

B Тромбоемболія легеневої артерії

C Інфаркт міокарда

D Лівостороння пневмонія

E Лівосторонній ексудативний плеврит

**19**

Здоровий до того чоловік 32 років, під час фізичних вправ зненацька відчув нестачу дихання, слабкість, біль в правій половині грудей з іррадіацією в праве плече, задишку, серцебиття. Об'єктивно: стан тяжкий. Тахікардія до 100/хв, АД - 90/60 мм рт.ст. ЧД - 28/хв, права половина грудної клітки відстає при диханні. Перкуторно справа тимпаніт, дихальних шумів немає. Т тіла - нормальна. Який найбільш вірогідний діагноз?

A Спонтаний пневмоторакс

B Інфаркт міокарда

C Інфаркт легені

D Судинний колапс

E Сухий плевріт

**20**

До лікаря звернувся хворий 19 р, який раніше хворів сухим плевритом, бронхітами. Під час стрибка у висоту на спортивному майданчику відчув гострий біль у лівому боці, сильну задишку. Об-но: блідий, сині губи, ліва половина грудної клітки відстає. Перкуторно: зліва - тимпаніт, аускультативно - послаблення дихання. Пульс – 98/хв, АТ - 90/50 мм рт.ст. Чим зумовлене порушення стану хворого?

A Спонтаним пневмотораксом

B Серцевою недостатністю

C Судинною недостатністю

D Плевральним ексудатом

E Бронхіальною обструкцією

**21**

Хворий 28 р, перебуваючи на лікуванні із приводу туберкульозу легенів раптово відчув гострий біль у правій половині грудної клітки, задишку. Перкуторно над правою легенею визначається коробковий звук, дихання не прослуховується. Рентгенографічно права легеня проллабировано до кореня на 1/2 обсягу. Серце й органи межистіння зміщені вліво. Яке ускладнення виникло у хворого?

A Спонтанний пневмоторакс

B Сухий плеврит

C Емпієма плеври

D Інфаркт легені

E Ексудативний плеврит

**22**

Чоловік 45 років, раптово відчув різкий біль у грудній клітці справа. Інколи вживає опіати. Об'єктивно: t – 36,7 С; ЧД - 26/хв, Ps - 110/хв, АТ -1 05/80 мм рт. ст., тони серця збережені, акцент II тону над легеневою артерією. Легкий акроціаноз. Перкуторно справа над легенями – тимпанічний звук, зліва - ясний легеневий звук; аускультативно: справа дихання не проводиться, зліва везикулярне дихання. Який механізм є провідним при порушенні функції дихання у пацієнта?

A Порушення цілістності плевральної порожнини

B Обмеження рухливості грудної клітки

C Пригнічення функції дихального центру

D Обструкція дрібних бронхів

E Емболія гілок легеневої артерії

**2.5.ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

**1**

Хворий Н. 32 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39 оС, задишку, непродуктивний кашель. Захворів 2 дні тому. Об`єктивно: перкуторно над легенями справа скорочення легеневого звуку. Аускультативно - дрібноміхурцеві хрипи справа. ЧД - 26 на хв. Яке дослідження легень доцільно провести першочергово?

A Рентгенографію

B Бронхографію

C Бронхоскопію

D Спірографію

E Пневмотахометрію

**2**

Дівчина 23 років, яка хворіє на бронхіальну астму, напади якої обриваються бета-адреноміметиками, раптово відчула нестачу повітря, температура тіла підвищилась до 39oС, з’явився кашель з в’язким темним мокротинням. Об-но: сухі хрипи, в верхній частці правої легені – дрібнопухирцеві вологі хрипи. Яке з наведених досліджень допоможе встановити кінцевий діагноз?

A Рентгенографія ОГК

B Клінічний аналіз крові

C Аналіз мокротиння

D Дослідження функціїї зовнішнього дихання

E Бронхографія

**3**

Чоловік 57 р, водій, скаржиться на постійну задуху, що 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, ЧД – 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 у хворого?

A ОФВ1 (об’єм форсованого видиху за 1 секунду)

B ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)

C ЖЄЛ (життєва ємність легенів)

D ПОШвид. (пікова об’ємна швидкість видиху)

E Індекс Тіффно

**4**

Жінка 29 р, скаржиться на біль в грудній клітці справа, котрий підсилюється при глибокому диханні, малопродуктивний кашель, задуху. Захворіла 4 дні тому після переохолодження. В анамнезі – бронхіт. Об`єктивно: температура – 38,8 ?С, ЧД – 22/xв., 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 у хворої?

A ЖЄЛ (життєва ємність легенів)

B ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)

C ОФВ1 (об’єм форсованого видиху за 1 секунду)

D ПОШвид. (пікова об’ємна швидкість видиху)

E Індекс Тіффно

**5**

Хворий 54 р, скаржиться на задуху при невеликій фізичній нагрузці, кашель з мокротою, що важко відділяється. Об?єктивно: диффузний ціаноз. Грудна клітка бочкоподібної форми. В легенях ослаблене везикулярне дихання з подовженим видохом, сухі свистячі хрипи. АТ 140/80 мм рт.ст. Пульс – 92/хв, ритмічний. Спірографія: ЖЄЛ/ДЖЄЛ – 65%, ОФВ1/ФЖЄЛ – 50%. Визначіть тип дихальної недостатності у хворого?

A Змішаний тип дихальної недостатності з перевагою обструкції.

B Рестриктивний тип дихальної недостатності.

C Обструктивний тип дихальної недостатності.

D Змішаний тип дихальної недостатності з перевагою рестрикції.

E Дихальної недостатності немає.

**6**

Студент скаржиться на кашель з виділенням слизово-гнійного мокротиння, іноді з кров'яними прожилками, підвищення температури до 37,6 oC, 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 це припущення?

A Бронхографія

B Спірографія

C Фізикальне дослідження легенів

D Рентгенографія легенів

E Томографія легенів

**7**

У хворого 26 років, з лівобічною нижньодольовою пневмонією під час кашлю з‘явився різкий біль зліва в грудній клітині. Об-но: дифузний ціаноз, розширення лівої половини грудної клітки, перкуторно-високий тимпаніт, аускультативно - відсутність дихальних шумів над лівою половиною грудної клітки. Зміщення правої межі серця до правої середньоключичної лінії. Яке обстеження найбільш інформативне?

A Рентгенографія.

B Бронхоскопія.

C Бронхографія.

D Пневмотахометрія.

E Спірографія

**3.Г А С Т Р О Е Н Т Е Р О Л О Г І Я**

**3.1.ЛАБОРАТОРНО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

**1**

Хворий З., 35 р, скаржиться на давлячі болі в надчерев?ї через 1 год після прийому їжі, печію, кислу відрижку. Хворіє протягом 2 років. При пальпації живота відмічена помірна болючість в пілородуоденальній зоні. При фіброгастроскопії виявлено антральний гастрит. Яке дослідження уточнить природу захворювання?

A Визначення H.Pylori в слизовій шлунка.

B Виявления аутоантитіл в сиворотці крові.

C Визначення рівня гастрину крові.

D Дослідження шлункової секреції.

E Дослідження рухової функції шлунку.

**2**

Хворий страждає на виразкову хворобу шлунка більше 15 років, неодноразово лікувався з приводу загострень. Упродовж року відмічає відчуття важкості у шлунку, відрижку з неприємним запахом. За останні три дні декілька раз було блювання з’їденою неперевареною їжею. Який з наведених методів дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

A Рентгенологічне дослідження

B Ультразвукове дослідження

C рН-метрія.

D Багатоетапне дуоденальне зондування.

E Дослідження на наявність Helicobacter pуlori.

 **3**

Хвора 48 р, скаржиться на ниючі болі в бокових відділах живота, що зменшуються після дефекації і відхождення газів, чергуванння поносів и закрепів. 2 роки назад перенесла дизентерію. При пальпації живота виявляється болючість, чергування стискающих, атонічних, і буркотіння відділів товстої кишки. Найбільш інформативним для постановки діагнозу являється:

A Колоноскопія

B Пальцьове дослідження прямої кишки

C Ректороманоскопія

D Копроцитограмма в динаміці

E УЗД органів брюшної порожнини

**4**

Хвора С., 51 р, скаржиться на тупий біль в правому підребер’ї та епігастрії, нудоту, зниження апетиту протягом останніх 6 місяців. 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 найбільш доцільним?

A Езофагогастродуоденоскопія з біопсією

B Ультразвукове органів брюшної порожнини

C рН-метрія

D Уреазний тест

E Рентгенографія шлунку

**5**

Підліток 16 р., скаржиться на слабкість, запаморочення, відчуття важкості в лівому підребер?я,що періодично виникають. Шкірні покриви і видимі слизові жовтушні. Баштовий череп. Печінка + 2см, нижній полюс селезінки на рівні пупка. В крові: еритроцити - 2,7х1012/л, Hb - 88г/л, лейкоцити - 5,6х109гл, ШЗЕ - 15 мм/г. Вкажіть найбільш вірогідну зміну рівня білірубіну у цього хворого.

A Підвищення вільного білірубіну

B Підвищення зв?язаного білірубіну

C Підвищення зв?язаного и вільного білірубіну

D Зниження зв?язаного білірубіну

E Зниження вільного білірубіну

**6**

Жінка 52 років, протягом 2 років відмічає тупий, періодично гострий 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 встановлення діагнозу?

A УЗД

B Дуоденальне зондування

C Холецистографію

D Дуоденоскопію

E Сканування печінки

**7**

Хворий С., 23 р, скаржиться на тупий біль, відчуття важкості та розпирання в епігастрії одразу після їжі, відрижку тухлим, сухість у роті, нудоту, більш натщесерце, проноси. Об`єктивно: шкіра бліда, вміру схудлий. Живіт під час пальпації м`який, відмічається біль в епігастрії. Печінка не виступає з-під краю реберної дуги. В крові - Hb - 110г/л, еритроцити - 3,4х1012 /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 рН-метрія

E Дуоденальне зондування

**8**

У хворого Д., 48 років, на другу добу після операції з приводу перфорації виразки шлунку вночі розвинувся центральний правобічний геміпарез, гемігіпестезія та розлад мови. Якими методами параклінічного обстеження можна верифікувати діагноз?

A Комп'ютерна томографія

B Контрастна ангіографія

C Ультразвукова доплерографія

D Дослідження коагулюючих властивостей крові

E Ехоенцефалоскопія

**9**

Хворий 60 років, скаржиться на відсутність апетиту, переважно до м'ясної їжі, важкість в епігастральній ділянці, нудоту, загальну слабкість. Хворіє останні 2 місяці; втратив у вазі 4-5 кг. Блідий, язик обкладений, сухий надчеревинна ділянка болюча, черевна стінка резистентна. В калі позитивна реакція на приховану кров. В крові: Нb - 96 г/л; лейкоцити - 11х109/л; ШЗЕ- 48 мм/год. Який метод дослідження найбільш доцільний ?

A ЕГДС з біопсією

B Ретроградна холангіографія

C Колоноскопія з біопсією

D Пункційна біопсія печінки

E Ректороманоскопія з біопсією

**10**

Жінка 63 р, скаржиться на немотивовану слабкість, швидку втомлюваність, зниження апетиту, відразу до м'ясних продуктів. Два тижні тому - шлункова кровотеча. Об`єктивно: температура - 37,5С, ЧДР - 20/хв, пульс - 96/хв, АТ - 110/75 мм рт.ст. При пальпації в епігастріЇ біль та напруження м'язів. В крові: Нb - 82 г/л. ШЗЕ - 35 мм/год. Підозра на рак шлунка. Яке дослідження найбільш вірогідно надасть змогу верифікувати діагноз?

A Гістологічне

B Рентгенологічне

C Ендоскопічне

D Дослідження шлункового вмісту

E Копрологічне дослідження

**11**

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 С, ЧДР - 16/хв, пульс - 70/хв, АТ- 120\80 мм рт.ст. Пальпаторно - локальна болісність в правій епігастральній ділянці. Які показники внутрішньошлункової рН-метрії в області тіла шлунка найхарактерніші для захворювання пацієнта?

A. рН =1,0-2,0

B .рН = 3,0-4,0

C. рН = 4,0-5,0

D. рН = 5,0-6,0

E. рН = 6,0-7,0

**12**

Хворий 47 років, скаржиться на розлитий тупий біль у животі, який посилюється перед дефекацією і стихає після неї; випорожнення до 10 разів на добу, містить кров; підвищення температури, загальну слабкість. Хворіє протягом 2-х місяців. Об'єктивно: шкіра 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 ренгеноскопія органів черевної порожнини

**3.2.ХВОРОБИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ**

**1**

У хворого, 25 років, восени з'явились болі в епігастрії, що виникають через 1,5-2 год. після їди, і вночі, печію, закрепи. Болі посилюються при прийомі гострої, солоної і кислої їжі, зменшуються - після застосування соди 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 найбільш ймовірно?

A Виразкова хвороба 12-палої кишки.

B Хронічний холецистит.

C Діафрагмальна грижа.

D Виразкова хвороба шлунка.

E Хронічний панкреатит.

**2**

Хворий 46 рокiв, поступив у хірургічне вiддiлення зi скаргами на болi в епiгастральнiй дiлянцi одразу після прийому їжi. При рентгенологiчному обстеженнi шлунок натщесерце мiстить секреторну рiдину, кiлькiсть якої в процесi обстеження збiльшувалась; в середнiй третинi тiла по малiй кривизнi визначається “нiша” розмiрами 0,4х0,6 см, оточена запальним валом, біль при пальпацiї черевної стінки в проекції “ніші”. Складки слизової потовщенi, звивистi. Перистальтика прискорена, евакуація вмісту шлунка не змінена. Який найбільш імовірний діагноз?

A Виразкова хвороба шлунка.

B Рак тiла шлунка.

C Дивертикул шлунка.

D Хронiчний ерозивний гастрит.

E Компенсований стеноз воротаря.

**3**

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. Загальний аналіз крові: Нb - 90 г/л; лейкоцити - 8,0х109/л; ШЗЕ-20 мм/год; ЕФГДС: слизова шлунка гіперемована, багато слизу, виразковий дефект - 8 мм в цибулині ДПК, дно вкрите фібрином. Чим ускладнився перебіг захворювання?

A Шлунково-кишкова кровотеча.

B Пенетрація.

C Перфорація.

D Стеноз.

E Малігнізація.

**4**

Хворий 68 р, приймав протягом року диклофенак із-за болей в колінних суглобах. Напередодні увечері після щільної вечері зненацька з?явилось рідке випорожнення чорного кольору, різка слабкість, одноразова рвота, після чого он знепритомнів. Бригадою швидкої допомоги доставлений в клініку. Об?єктивно: притомний, трохи заторможений, блідий, ЧДР 20/хв, пульс 102, АТ 110/70. Живіт м?який, чутливий в епігастрії. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

A Шлунково-кишкова кровотеча.

B Харчове отруєння.

C Інфаркт міокарду.

D Гостре порушення мозкового кровообігу.

E Тромбоз мезентеріальних артерій.

**5**

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. Субфебрілітет. Ан.крові: лейкоцити - 10,0x109/л, ШЗЕ-24 мм/год. Рентгенологічно: в цибулині duodenum занурена трьохшарова ніша 0,7x1,0 см. Реакція Грегерсена (-). Яке ускладнення має місце в даному випадку?

A Пенетрація

B Перфорація

C Кровотеча

D Малігнізація

E Стеноз воротаря

**6**

Хворий З. 55 р., страждає виразковою хворобою шлунку протягом 10 років. За останні 6 місяців схуд на 15 кг, біль в надчерев?ї з періодичної стала постійною, збільшилась слабкість, з?явилась анорексія, відраза до м?ясної їжі. В крові: Нb - 92 г/л. Кал темно-коричневого кольору. Яке найбільш вірогідне ускладнення розвинулось у хворого?

A Малігнізація.

B Стеноз воротаря.

C Перфорація.

D Пенетрація.

E Кровотеча.

 7

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 у хворого?

A Малігнізація.

B Стеноз воротара

C Перфорація.

D Пенетрація.

E Кровотеча.

**8**

Жінка 60 років, скаржиться на немотивовану слабкість, швидку втомлюваність, зниження апетиту, нудоту, відразу до м'ясних продуктів. За останній місяць двічі спостерігались шлункові кровотечі. В анамнезі: хронічний атрофічний гастрит. Об'єктивно: температура - 37,4?С. Шкіра бліда. При пальпації в епігастрії - болючість. В крові: Нb - 80 г/л, ШЗЕ - 32 мм/год. Яке захворювання у пацієнтки необхідно виключити в першу чергу?

***A*** Рак шлунка

***B*** Поліпоз шлунка

***C*** Виразкову хворобу шлунка

***D*** Виразкову хворобу дванадцятипалої кишки

***E*** Хронічний панкреатит

**9**

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

A Хронічний панкреатит.

B Хронічний гепатит.

C Хронічний ентероколіт

D Хронічний холецистит.

E Хронічний гастрит.

**10**

Хвора 50 років, протягом року страждає приступами болю в правому підребер'ї, який виникає переважно після жирної їжі. Останній тиждень приступи повторювались щодня, стали більш болючими. На 3-й день перебування в стаціонарі з'явились жовтушність склер та шкіри, світле випорожнення і темна сеча. Аналіз крові: Нb - 128 г/л, ретикулоцити - 2%, нейтрофільний лейкоцитоз (13,1х109/л), ШЗЕ - 28 мм/г. Що є найбільш ймовірною причиною жовтяниці?

A Жовчо-кам’яна хвороба.

B Хронічний панкреатит

C Хронічний холестатичний гепатит.

D Гемолітична анемія.

E Гострий вірусний гепатит

**11**

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, з неприємним запахом. Хворіє протягом 8 років; зловживає алкоголем, багато курить. Об'єктивно: знижененого харчування. Шкіра бліда і суха. Язик з білим нашаруванням. Живіт помірно здутий, відзначається біль в зоні Шоффара, Губергриця-Скульського, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Про яке захворювання можна подумати в першу чергу?

A Хронічний панкреатит

B Хронічний холецистит

C Виразкова хвороба

D Хронічний гастродуоденіт

E Хронічний ентероколіт

**12**

Хворий 55 р, скаржився на здуття і гурчання в животі, підвищене відходження газів, рідке випорожнення пінистого характеру з кислим запахом, що буває після прийому молочної їжі. Як називається даний симптомокомплекс?

A Синдром бродильної диспепсії

B Синдром гнильної диспепсії

C Синдром жировой диспепсії

D Синдром дискінезії

E Синдром мальабсорбції

**4. Н Е Ф Р О Л О Г І Я**

**4.1.ЛАБОРАТОРНІ ДОСЛІДЖЕННЯ**

**1**

Жінка 28 років, звернулася до лікаря зі скаргами на набряклість обличчя, нерізкі набряки ніг, іноді відзначає сечу кольору "м'ясних помиїв". У підлітковому віці часто боліла ангінами. Об'єктивно: бліді шкірні покриви, температура - 36,8°С, пульс - 68 у хв., ритмічний. АТ - 170/110 мм рт.ст. Які зміни в сечі найбільш імовірні?

A Протеінурія, гематурія, циліндрурія

B Підвищення відносної щільності, гематурія, бактеріурия

C Зниження відносної щільності, протеінурія, мізерний сечовий осад

D Еритроцитурія й уринозурія

E Зниження відносної щільності, протеінурия, міоглобінурія

**2**

Чоловік 23 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 ІІ тону над аортою. В загальному аналізі сечі найімовірніше буде спостерігатись :

A Еритроцитурія, протеїнурія, гіалінові циліндри

B Лейкоцитурія, протеїнурія, епітеліальні циліндри

C Еритроцитурія, оксалатурія, еритроцитарні циліндри

D Еритроцитурія, лейкоцитурія, лейкоцитарні циліндри

E Гемоглобінурія, білірубінурія, зернисті циліндри

**3**

У жінки 45 років, після переохолодження гостро з’явився біль в надлобковій та поперековій ділянці, різі наприкінці сечовипускання, хибні позиви до сечовипускання. Сеча мутна, з домішками крові. Доктор припустив наявність інфекції сечових шляхів. Які лабораторні дані більш характерні для цього захворювання?

A Лейкоцітурія, макрогематурія

B Макрогематурія

C Підвищення рівню креатинину та сечовини крові

D Протеїнурія менш за 3,0 на добу

E Протеїнурія більш за 3,0 на добу

**4**

Жінці 36 р, госпіталізована зі скаргами на набряки, біль в поперековій ділянці, головний біль, що вперше з'явились 2 тижні тому після перенесеної пневмонії. Об'єктивно: набряки обличчя, АТ 120/80 мм рт.ст. У крові: ШЗЕ 25 мм/год. У сечі білок 1,47 г/л, ер. 80-100 в п/з, одиничні гіалінові та зернисті циліндри. Яке додаткове обстеження доцільно провести у першу чергу для встановлення діагнозу?

A Креатинін крові.

B УЗД нирок.

C Екскреторна урографія.

D Бактеріологічне дослідження сечі.

E Біопсія нирок.

**4.2.ХВОРОБИ НИРОК**

**1**

У хворого 51 року, після переохолодження гостро з?явився біль внизу живота, різі наприкінці сечовипускання. Частота сечовипускання до 15 разів на добу. Сеча мутна з домішкамі крові. В клінічному аналізі сечі лейкоцити на все поле зору, еритроцити поодинокі. Діагностичне припущення?

A Гострий цистит

B Гострий уретрит

C Гострий гломерулонефрит

D Сечокам?яна хвороба

E Гострий пієлонефрит

 **2**

Хвора 25 років, скаржиться на часте болюче сечовипускання, дизурію, імперативний потяг до сечовипускання. В загальному аналізі сечі бактеріурія та нейтрофільна лейкоцитурія. При проведенні трипорційної проби сечі в середній порції виявлено 20-30 лейкоцитів у п/з. Температура тіла не підвищена. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

A Цистіт

B Хронічний пієлонефрит

C Гострий пієлонефрит

D Туберкульоз нирок

E Гломерулонефрит

 **3**

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 Гострий гломерулонефрит.

B Гіпертонічна хвороба.

C Гостра ниркова недостатність

D Гострий пієлонефрит.

E Гострий інтерстиціальний нефрит.

 **4**

Хвора 36 років, захворіла гостро. t 38,5оС, холод, 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. 20,0х109/л, нейтрофільоз. В ан. сечі: білок 1,6 г/л, лейкоцити - все поле зору, бактеріурія 2,5х106 мікробних тіл в 1 мл сечі. Ваш попередній діагноз?

A Гострий пієлонефрит

B Гострий гломерулонефрит.

C Загострення хронічного пієлонефриту

D Гострий цистіт

E Сечокам'яна хвороба.

**5**

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 Нв до 103 г/л, лейкоцитоз із зсувом вліво, прискорення Ш3Е до 32 мм/годину. Сечовина крові- 6,0 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

A Гострий пієлонефрит

B Туберкульоз нирок

C Гострий гломерулонефрит

D Сечокам?яна хвороба

E Гострий цистит

**6**

У чоловіка 23 р, через три тижні після ангіни підвищення АТ – 180/100 мм рт.ст, з’явились набряки обличчя, гомілок, відчуття дискомфорту у попереку,. В сечі – протеінурія 0,99 г/л, еритроцити 60-80 в полі зору. Найбільш вірогідний діагноз?

A Гострий гломерулонефрит

B Рак нирки

C Гострий пієлонефрит

D Сечокам’яна хвороба

E Гіпертонічна хвороба

**7**

Хвора 32 років, звернулася до терапевта у зв`язку з наявністю майже постійного субфебрілітету, 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: Нв - 105 г/л, еритроцити - 3,6х109/л, ШЗЕ -18 мм/год. Аналіз сечі: питома вага 1010, білки - 0,066 г/л, лейкоцити - 20-25 в п/зору,еритроцити - 1-2 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?

A Хронічний пієлонефрит

B Хронічний гломелуронефріт

C Гострий гломерулонефріт

D Амілоїдоз нирок

E Хронічний цистит

**8**

Хворий 38 років, скаржиться на головний біль, підвищення АТ, набряки на різних ділянках тіла. Хворіє близько 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 ІІ т над аортою. Аналіз сечі: білки - 2,2 г/л, лейкоцити - 3-5 в п/зору, еритроцити - 10-14 в п/зору, циліндри гіалінові і зернисті 6-8 в п/зору. Креатинін крові 0.107 ммоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?

A Хронічний гломерулонефріт

B Хронічний пієлонефріт

C Амілоїдоз нирок

D Сечокам`яна хвороба

E Швидкопрогресуючий нефрит

**9**

Хвора 42 років, поступила зі скаргами на ниючий біль в попереку, більше справа, підвищення t до субфебрильних цифр, головний біль. 20 років назад під час вагітності був напад болю в правій половині поперека, 5 років тому підвищився АТ. В сечі: відн. щільність - 1009-1010, білок - 0,99 г/л, лейкоцити - 10-15 в п/з, еритроцити 2-4 в п/з, циліндри гіалінові - 1-2 в п/з. Креатинін сироватки крові - 102 мкмоль/л. Який з діагнозів найбільш вірогідний у даної хворої?

A Хронічний пієлонефрит

B Хронічний гломерулонефрит

C Нефротичний синдром

D Амілоїдоз нирок

E Реноваскулярна гіпертонія

**10**

Жінку 32 років, протягом 5 місяців турбують болі в поперековій ділянці, субфебрілітет, часте сечовиділення. В сечі: помірна протеїнурія, лейкоцити на все поле зору, бактеріурія. В крові: лейкоцитоз, збільшення ШЗЕ. Який з перелічених діагнозів найбільш ймовірний?

A Хронічний пієлонефрит

B Гострий гломерулонефрит

C Хронічний гломерулонефрит

D Гострий пієлонефрит

E Сечокам'яна хвороба

**11**

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 протеінурія, циліндрурія. Вкажіть найбільш вірогідний патологічний процес у нирках.

A Амілоїдоз нирок

B Хронічний гломерулонефрит

C Хронічний пієлонефрит

D Інтерстиціальний нефрит

E Гострий гломерулонефрит

**12**

Хворий 46 років, вперше помітив набряки на ногах, слабкість, відчуття "переповнення" та важкості в правому підребер'ї. 20 років хворіє на ревматоїдний артрит. Збільшені печінка і селезінка, щільної онсистенції. 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 - 3,3 г/л, поодинокі воскоподібні циліндри, свіжі та вилужені еритроцити в п/з, лейкоцити - 5-6 в п/з. Яке ускладнення найбільш ймовірне?

A Амілоїдоз нирок

B Хронічний гломерулонефрит

C Гострий гломерулонефрит

D Серцева недостатність

E Хронічний пієлонефрит

**5. Г Е М А Т О Л О Г І Я**

**1**

У хворого 24 років, протягом останніх двох місяців відмічається наростаючий 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, еритроцити - 1,6x1012/л, КП - 1,0, лейкоцити - 2,0x109/л, паличкоядерні - 1%, сегментноядерні - 35%, еозинофіли -1 %, базофіли - 1%, лімфоцити -10%, моноцити - 4 %, тромбоцити - 30x109/л. Який ймовірний діагноз?

A Апластична анемія

B Гострий лейкоз

C Залізодефіцитна анемія

D В12-дефіцитна анемія

E Гемолітична анемія

**2**

Хворий А., 15 р., скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття, періодичне потемніння сечі. Об'єктивно: піднебіння готичне, жовтявість шкіри та склер. Селезінка + 4 см, болюча. Аналіз крові: еритроцити - 2,9х1012/л, Hb – 75 г/л, КП – 0,86, ретикулоцити – 5%, тромбоцити – 70x109/л, лейкоцити – 5,6х109/л, паличкоядерні – 2%, сегментноядерні – 56%, еозинофіли – 2%, базофіли – 1%, лімфоцити – 29%, моноцити – 10%, сфероцити, ШЗЕ – 35 мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Ваш діагноз?

A Анемія Міньковського-Шофара

B Таласемія

C В12-фолієводефіцитна анемія

D Сидероахрестична анемія

E Апластична анемія

**3**

Хвора О., 35 р., багатодітна мати, скаржиться на швидку втомлюваність, серцебиття, ламкість нігтів, випадіння волосся. Еритроцити - 2,3х1012/л, Нв – 65 г/л, КП – 0,7, ретикулоцити – 0,5, тромбоцити – 200х109/л, лейкоцити – 6,6х109/л, паличкоядерні – 2%, сегментноядерні – 56%, еозинофіли – 2%, базофіли – 1%, лімфоцити – 29%, моноцити – 10%, анізоцитоз, пойкілоцитоз, ШЗЕ – 5 мм/год. Ваш діагноз?

A Залізо-дефіцитна анемія

B Гемолітична анемія

C В12–фолієводефіцитна анемія

D Сидероахрестична анемія

E Апластична анемія

**4**

Хворий на виразкову хворобу 12-палої кишки звернувся зі скаргами на слабкість, задишку при незначному навантаженні, бажання їсти крейду. Об'єктивно: блідий, трофічни зміни шкіри. В крові: Hb – 90 г/л ; еритроцити – 3,3х1012/л; КП - 0,75, ретикулоцити - 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

**5**

У хворого 19 рокiв, протягом останнiх 2 мiсяцiв вiдмiчаються наростаюча кволiсть, шкiрнi геморагiї, носовi кровотечi, субфебрильна температура. Лiмфатичнi вузли, печiнка, селезiнка не збiльшенi. В кровi: Hb - 50 г/л, еритроцити - 1,5х1012/л, ретикулоцити - 0,2%, КП - 0,9, лейкоцити - 1,8х109/л, паличкоядерні - 1%, сегментноядерні - 38%, еозинофіли - 1%, лімфоцити - 55%, моноцити - 5%, тромбоцити - 30х109/л, ШЗЕ-60 мм/год, сироваткове залізо – 15 мкмоль/л. Який найбільш ймовірний дiагноз?

A Апластична анемiя

B Гострий лейкоз

C Гемолiтична анемiя

D В12-дефiцитна анемiя

E Залізодефiцитна анемiя

 **6**

Жінка 39 років, вперше протягом 4-х місяців відмічає запаморочення, задишку, м’язову слабкість, бажання їсти крейду. В анамнезі: фіброміома матки, маткові кровотечі. В крові: Hb - 80г/л, еритроцити - 2,2х1012, КП - 0,7, ШЗЕ - 28 мм/год, анізоцитоз, пойкілоцитоз, сироваткове залізо - 6,0 мкмоль/л. Який найбільш ймовірний діагноз?

A Залізодефіцитна анемія

B Гемолітична анемія

C В12-дефіцитна анемія

D Гіпопластична анемія

E Таласемія

**7**

Жінка відмічає загальну та м’язову слабкість, задишку, запаморочення, ламкість волосся та нігтів, бажання їсти крейду. В анамнезі – фіброміома матки. Загальний аналіз крові: еритроцити 2,8х1012\л, гемоглобін 105 г/л, кольоровий показник 0,78, анізоцитоз, пойкілоцитоз, сироваткове залізо - 10 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

A Залізодефіцитна анемія \*

B В12-дефіцитна анемія

C Аутоімунна-гемолітична анемія

D Апластична анемія

E Таласемія

 **8**

Хворий скаржиться на втрату апетиту, почуття важкості в надчерев’ї, пронос. Шкіра бліда жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий, при пальпації біль в надчерев’ї. Загальний аналіз крові: еритроцити - 2,5х1012/л, Hb - 96 г/л, КП - 1,2, лейкоцити - 2,9х109/л, ШЗЕ - 30 мм/г, спостерігаються тільця Жоллі, кільця Кебота. ФГДС: слизова оболонка шлунку атрофічна. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?

A В12-дефіцитна анемія\*

B Залізодефіцитна анемія

C Постгеморагічна анемія

D Апластична анемія

E Аутоімунна гемолітична анемія

**9**

У хворого після прийому бісептолу з'явилась олігурія, жовтяниця з вираженою блідістю шкіри та слизових оболонок, збільшилась селезінка. Загальний аналіз крові: еритроцити - 2,2х1012/л, Hb - 60 г/л, КП - 0,62, лейкоцити - 14х109/л, ретикулоцити 24‰. Непрямий білірубін в сироватці крові 35 мкмоль/л. Сеча та кал темного кольору, підвищений рівень стеркобіліну. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

A Гемолітична анемія\*

B Токсичний гепатит

C Гострий лейкоз

D Апластична анемія

E Вірусний гепатит

**10**

Чоловік, 35 років, скаржиться на 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: еритроцити - 3,2х1012/л, Hb - 75 г/л, КП - 0,7. Який характер анемії в даному випадку?

A Постгеморагічна анемія

B Сідеробластна анемія

C Талассемія

D Гемолітична анемія

E Гіпопластична анемія

**11**

Хворий К, 40 років, скаржиться на слабкість, втомленість, ламкість нігтів, випадіння волосся. В анамнезі: пептична виразка цибулини дванадцятипалої кишки. На фіброгастродоуденоскопії – рубцова деформація цибулини дванадцятипалої кишки. Аналіз крові: еритроцити - 3,6х1012/л, Hb - 90 г/л, КП - 0,7, залізо сиворотки крові - 8,7мкм. Який механізм розвитку анемії в даному випадку?

A Постійна втрата заліза

B Порушення транспорту заліза

C Зниження абсорбції заліза

D Недостатнє надходження заліза

E Підвищена потреба заліза

**12**

Вагітна, 24 років, поступила зі скаргами на загальну слабкість, задишку, серцебиття при фізичному навантаженні, запаморочення. 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 збільшені. Лабораторні обстеження: Hb – 80г/л, еритроцити - 2,6х1012/л, ретикулоцити - 5 ‰, кольоровий показник - 0,8, гематокрит - 0,3, пойкілоцитоз, анізоцитоз, сироваткове залізо – 9 мкмоль/л. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

A Залізодефіцитна анемія

B Недостатність мітрального клапану

C Вегетосудинна дистонія за гіпотонічнічним типом

D Гемолітична анемія

E Гемоглобінопатія

**13**

Хворий 52 р, протягом 6 міс. відмічає слабкість, бистру втомлюваність, відразу до м?ясної їжі, схуднення. Об-но: блідий, в підключичній області зліва пальпується лімфовузол. Резистентність черевної стінки в епігастрії. В аналізі крові анемія, в шлунковому вмісті виявлена молочна кислота. Дана клінічна картина характерна для:

A Раку шлунка

B В12-дефіцитної анемії

C Залізодефіцитної анемії

D Хронічного атрофічного гастриту

E Лімфогранульоматозу

**14**

Хворий скаржиться на кровоточивість ясен, підвищення температури тіла до 38оС, виражену загальну слабкість. Хворіє 2 тижні. Об'єктивно: крововиливи на шкірі, пальпуються збільшені підщелепні, аксілярні, пахвинні лімфовузли. Загальний аналіз крові: еритроцити - 2,1х1012/л, Hb - 80 г/л, тромбоцити 120х106, лейкоцити - 18,6х109/л, еозинофіли - 1%, паличкоядерні – 2%, сегментноядерні - 9, лімфоцити – 5%, моноцити – 3%, бластні клітини 80%, ШЗЕ 36 мм/год. Який діагноз у хворого?

A Гострий лейкоз

B Хронічний лейкоз

C Гемолітична анемія

D В-12 дефіцитна анемія

E Агранулоцитоз

**15**

Хворий 72 років, надійшов у стаціонар із пневмонією важкого перебігу. У крові: лейкоцити 80х109/л із збільшенням утримання лімфоцитів до 70%, тіні Гумпрехта, нормальне утримання гемоглобіну і тромбоцитов. Білірубін крові - 22 мкмоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?

A Хронічний лімфолейкоз

B Лімфогранулематоз

C Сепсис пневмогенного походження

D Аутоімунна гемолітична анемія

E Хронічний мієлолейкоз

**16**

Хворий С., 64 роки, обстежувався в поліклініці для спрямування на санаторно-курортне лікування. При обстеженні виявлено збільшені шийні, підпахвинні і пахвинні лімфовузли, печінка на 3 см нижче реберної дуги. Загальний аналіз крові: еритроцити - 3,7х1012/л, Hb - 120 г/л, лейкоцити – 30х109/л, еозинофіли - 2%, паличкоядерні - 1%, сегментноядерні - 33%, лімфоцити - 60%, моноцити - 4%, ШЗЕ-20 мм/год. Ваш попередній діагноз?

A Хронічний лімфолейкоз.

B Цироз печінки.

C Хронічний мієлолейкоз

D Туберкульозний лімфаденіт.

E Лімфогрануломатоз

**17**

Хвора С., 43 років, скаржиться на слабкість, біль у горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 39оС. 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: еритроцити - 2,0х1012/л, Hb - 70 г/л, тромбоцити - 40х109/л, лейкоцити - 28,8х109/л, бласти 60%, паличкоядерні - 1%, сегментноядерні - 10%, лімфоцити - 29%. ШЗЕ - 60 мм/год. Ваш діагноз:

A Гострий лейкоз.

B Хронічний мєлолейкоз

C Гіпопластична анемія.

D Хронічний лімфолейкоз.

E Тромбоцитопенічна пурпура

**18**

Чоловік 68 років, скаржиться на втомлюваність, пітливість, збільшення шийних, підщелепних та пахвових лімфовузлів. В крові: лейкоцити - 35х109/л, з них лімфоцитів 60%, тільця Боткіна-Гумпрехта; рівень гемоглобіну та кількість тромбоцитів у межах норми. Який діагноз найбільш імовірно у хворого?

A Хронічний лімфолейкоз

B Хронічний мієлолейкоз

C Лімфогрануломатоз

D Гострий лімфолейкоз

E Туберкульозний лімфаденіт

**19**

Чоловік 32 років, відмічає загальну слабкість, лихоманку. Хворіє понад 2 місяців, хворобу пов'язує з ангіною. Об'єктивно: температура - 38,9оС, ЧДР - 24/хв., пульс - 110/хв., АТ - 100/65 мм рт.ст. Шкіра бліда, геморагічний сип на кінцівках, збільшені пахвові лімфовузли. В крові: Нb- 70 г/л; еритроцити - 2,2х1012/л; лейкоцити - 3,5х109/л; бластні клітини - 32%; метамієлоцити - 1%; еозинофіли - 1%; паличкоядерні - 3 %; сегментноядерні - 35%; лімфоцити - 20%; моноцити - 8%; тромбоцити - 35х109/л; ШЗЕ - 47 мм/год. Яке захворювання найбільш вірогідно сприяло формуванню анемічного синдрому у даного хворого?

A Гострий лейкоз

B Хронічний лімфолейкоз

C Апластична анемія

D Хронічний мієлолейкоз

E Тромбоцитопенічна пурпура

**20**

Чоловік 44 років, надійшов до інфекційного відділення з діагнозом: фолікулярна ангіна. Температура тіла – 38,6оС, шкіра та слизові звичайного кольору. Пульс - 102/хв., АТ - 130/70 мм рт.ст. В крові: еритроцити - 2,7х1012/л, Hb - 90 г/л, КП - 1,0; лейкоцити - 38х109/л, бласти - 68%, паличкоядерні - 2%, сегментноядерні - 14%, лімфоцити - 14%, моноцити - 2%, ШЗЕ - 46 мм/год. Яке захворювання слід запідозрити у хворого?

*A* Гострий лейкоз

*B* Лейкемоїдна реакція

*C* Хронічний лімфолейкоз

*D* Хронічний мієлолейкоз

*E* Гострий агранулоцитоз

**21**

Хворий Л., 35 р., скаржиться на слабкість, свербіж, субфебрилітет, біль в лівому та правому підребір’ї, збільшення лімфовузлів. Загальний аналіз крові: нейтрофільний лейкоцитоз, лімфоцитопенія, анемія, збільшена ШЗЕ. Біопсія л/вузла: поліморфноклітинні гранулеми, клітини Березовського-Штернберга. Ваш діагноз ?

A Лімфогрануломатоз

B Хронічний лімфолейкоз

C Хронічний мієлолейкоз

D Гострий лейкоз

EМієломна хвороба

**22**

Чоловік 28 років, скаржиться на підвищену пітливість. 2 місяці тому помітив збільшення підщелепного лімфатичного вузла; декілька разів відмічав підвищення температури. Об’єктивно: температура – 36,8oС, 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 – 4,0х1012/л, лейкоцити – 10,3х109/л; еозинофіли - 7%; паличкоядерні - 9%; сегментноядерні - 68%; лімфоцити - 14%; моноцити - 2%; тромбоцити – 180х109/л, ШЗЕ – 25 мм/год. Біопсія лімфатичного вузла: клітини Березовського-Штернберга. Проявом якого захворювання найбільш імовірно є лімфаденопатія у хворого?

A Лімфогрануломатозу

B Лімфосаркоми

C Хронічного лімфолейкозу

D Гострого лімфобластного лейкозу

E Інфекційного мононуклеозу

**23**

Хворий 55 років, скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіння шкіри,кровоточивість з ясен. Об`єктивно: шкіра з червоно-ціанотичним відтінком, спленомегалія. Аналіз крові: еритроцити - 7,5х1012/л, Hb – 206 г/л, КП - 0,95, лейкоцити - 10,3х109/л, ШЗЕ 2 мм/год. Ваш діагноз?

A Еритремія

B Мієломна хвороба

C Гострий мієлолейкоз

D Лімфогрануломатоз

E Хронічний мієлолейкоз

**24**

Хворий 43 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 38,6оС, пітливість, шкірну сверблячку. Пальпуються шийні, пахвові, пахвинні лімфатичні вузли, розмірами до лісового горіха, щільні, безболісні, рухомі. Аналіз крові: Hb - 136 г/л, еритроцити - 4,0х1012/л, лейкоцити - 10,0х109/л, базофіли - 0%, еозинофіли - 6%, КП 1,0, нейтрофіли 65%, лімфоцити - 14%, моноцити - 3%, ШЗЕ 58 мм/год. Діагностичні припущення?

A Лімфогрануломатоз

B Хронічний лімфолейкоз

C Гострий лейкоз

D Сепсис

E ВІЛ-інфекція

**25**

Чоловік 63 років, звернувся зі скаргами на різку загальну слабкість, поганий апетит, схуднення, біль в суглобах, відчуття важкості в правому підребер'ї. В крові: еритроцити - 3,4х1012/Л, Hb - 102 г/л, КП - 0,9; тромбоцити – 240х109/л, лейкоцити - 138х109/л, бласти - 1%, промієлоцити - 2%, мієлоцити - 13%, юні - 12%, паличкоядерні - 16%, сегментноядерні - 31%, базофіли - 3%, еозинофіли - 8%, лімфоцити - 9%, моноцити - 9%, ШЗЕ - 30 мм/год. Який попередній діагноз ?

A Хронічний мієлолейкоз

B Гострий лейкоз

C Лейкемоїдна реакція

D Еритромієлоз

E Хронічний лімфолейкоз

**26**

Жінка 28 р, скаржиться на слабкість, періодичне підвищення температури тіла до 39°С, пітливість більше у нічний час, схуднення. Об'єктивно: пальпуються шийні, надключичні та пахвові лімфатичні вузли розміром до 1,5-2 см, не спаяні з оточуючими тканинами, щільні, безболючі. З боку внутрішніх органів змін немає. У крові: еритроцити - 3,0х1012/л, Hb - 90 г/л, КП - 0,8, лейкоцити - 13,0х109/л, еозинофіли - 3%, паличкоядерні - 9%, сегментноядерні - 78%, лімфоцити - 7%, моноцити - 3%, ШЗЕ - 48 мм/год. Призначена біопсія лімфовузла. Які зміни при дослідженні лімфовузла очікуються при цьому?

A Клітини Березовського-Штернберга

B Проліферація лімфоцитів, лімфобластів

C Проліферація пролімфоцитів та лімфобластів.

D Проліферація пролімфоцитів та лімфоцитів

E Проліферація лімфоцитів та плазмоцитів

**27**

Хворий 53 років, скаржиться на слабкість, відсутність апетиту, схуднення, підвищення температури. Об'єктивно: полілімфоаденопатія, вузли тістуватої консистенції, гепатомегалія. В крові: еритроцити - 4,0х1012/л ; Hb - 110 г/л; лейкоцити – 100х109/л; базофіли – 1%; еозинофіли – 1%; паличкоядерні – 4%; сегментноядерні – 42%; моноцити – 25; лімфоцити – 50%; тіні Боткіна-Гумпрехта. Який діагноз найбільш ймовірний у даному випадку ?

A Хронічний лімфолейкоз

B Гострий лейкоз

C Хронічний мієлолейкоз

D Лімфогрануломатоз

E Мієломна хвороба

**28**

Хворий 53 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". В крові помірна нормохромна анемія, в сечі - протеїнурія. Загальний білок крові - 10,7 г/л. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

A Мієломна хвороба

B Сечокам'яна хвороба

C Гострий радикуліт

D Метастази у кістці

E Лімфогрануломатоз

**29**

Хворий 31 років, звернувся до лікаря зі скаргами на збільшення лімфовузлів зліва над ключицею. Біль в грудях та животі, нічні свербіння шкіри. Хворіє протягом року. Об'єктивно: пальпуються збільшені неболючі лімфовузли зліва і в надключичній ділянці. Печінка і селезінка не збільшені. В крові: гемоглобін - 70 г/л, лейкоцити - 19,6х109/л, еозинофіли - 1%, паличкоядерні - 8%, сегментноядерні - 83%, лімфоцити - 2%, моноцити - 6%, ШЗЕ - 55 мм/год, тромбоцити - 58 000. На Rh-графії грудної клітки у верхівці правої легені визначається інфільтрат, який контрастує з легеневою тканиною. Які дослідження найбільш доцільно провести для підтвердження діагнозу?

A Біопсія лімфовузла

B Трепанобіопсія

C Стернальна пункція

D Аналіз сечі на білок Бен-Джонса

E Рентгенологічне дослідження шлунка

**30**

Хвора 53 років, скаржиться на слабкість, відсутність апетиту, зніження ваги. Об’ єктивно: збільшення лімфовузлів шїі, а також печінки. У крові: Hb – 110 г/л, еритроцити – 3,8 1012/л, лейкоцити – 20х109\л, ШЗЕ – 12 мм/год, базофіли - 1%, еозинофіли – 1%, паличкоядерні – 4%, сегментноядерні – 36%, лімфоцити – 56%, моноцити – 2%, тіні Боткіна-Гумпрехта. Діагноз ?

A Хронічний лімфолейкоз.

B Гострий лейкоз.

C Хронічний мієлолейкоз.

D Лімфогрануломатоз.

E Туберкульоз лімфовузлів

**31**

Хворий 27 років, близько року відмічає втому, пітливість, важкість в лівому підребер’ї, особливо після їжі. Об'ективно: збільшення селезінки, печінки. Загальний аналіз крові: еритроцити - 3,2х1012/л; Hb - 100 г/л, КП – 0,87; лейкоцити - 100х109/л; базофіли - 7%; еозинофіли - 5%; мієлоцити - 15%; юні -18%; паличкоядерні - 15%; сегментноядерні - 0%; лімфоцити - 2%; моноцити – 0, ретикулоцити - 0,3%; тромбоцити - 400х109/л. ШЗЕ - 25 мм/год. Найбільш вірогідний діагноз?

A Хронічний мієлолейкоз.

B Хронічний лімфолейкоз.

C Гострий лейкоз.

D Еритремія.

E Цироз печінки.

**32**

Хворий 38 років, скаржиться на кволість, субфебрилітет, збільшення лімфатичних вузлів, носові кровотечі, біль у кістках. Об-но: блідість шкіри та слизових, пальпуються збільшені безболісні лімфовузли, стерналгія, печінка +2 см, селезінка +5 см, неболюча. У крові: еритроцити.- 2,7х1012/л, Hb - 84 г/л, лейкоцити- 58х109/л, еозинофіли - 1%, паличкоядерні - 2%, сегментноядерні - 12%, лімфоцити - 83%, лімфобласти - 2%, клітини Боткіна-Гумпрехта; ШЗЕ- 57 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

A Хронічний лімфолейкоз

B Хронічний мієлолейкоз

C Гострий лімфолейкоз

D Гострий мієлолейкоз

E Лімфогранулематоз

**33**

Хворий, 24 років, звернувся до лікаря виявивши в себе збільшені підщелепні лімфовузли. При подальшому обстеженні лікарем виявлені збільшені пахвові та пахові лімфатичні вузли. На рентгенограмі органів грудної клітки – збільшені лімфовузли середостіння. В аналізі крові: еритроцити 3,4х1012/л, гемоглобін 100 г/л, кольоровий показник – 0,88, тромбоцити – 190х109/л, лейкоцити – 7,5х109/л, еозинофіли – 8%, паличкоядерні – 2%, сегментоядерні – 67%, лімфоцити – 23%, ШЗЕ – 22 мм/год. Яке дослідження показане для верифікації причин лімфаденопатії?

A Відкрита біопсія лімфатичних вузлів.

B Ультразвукове дослідження органів черевної попрожнини

C Томографія середостіння.

D Пункційна біопсія лімфатичних вузлів.

E Стернальна пункція.

**34**

Хворий 53 роки, звернувся до невропатолога зі скаргами на біль в поперековій ділянці. З приводу радикуліту проведено курс фізіотерапевтичного лікування. Однак, стан хворого не покращився. На рентгенограмі хребта і тазу виявлено остеопороз і значні кісткові дефекти. В крові помірна нормохромна анемія, в сечі – протеїнурія до 2,0 г/л. Загальний білок крові 107 г/л. Яке дослідження слід провести для встановлення остаточного діагнозу?

*A* Стернальну пункцію

*B* Розгорнутий ан. крові.

*C* УЗД органів черевної порожнини

*D* Цитохімічне дослідження клітин крові

*E* Радіоізотопне дослідження нирок

Навчальне видання

## О.М. Ковальова, Н.А.Сафаргаліна-Корнілова, Н.М. Герасимчук

## *Методичні вказівки*

## ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ «КРОК-2»

## В КУРСІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Відповідальний за випуск: Ковальова О.М.

Редактор

Коректор

Комп'ютерна верстка

План

Формат А5. Ризографія. Ум друк. л.

Тираж 300 екз. Зам. №

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Редакційно-видавничий відділ

ХНМУ, просп. Леніна, 4, м. Харків, 61022

izdat@knmu.kharkov.ua