

**Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет**

**Кафедра внутрішньої медицини № 1
Кафедра внутрішньої медицини № 2,
клінічної імунології та алергології
Кафедра внутрішньої медицини та професійних хвороб
Кафедра інфекційних хвороб**

**Методичні вказівки з підготовки
до ліцензійного інтегрованого іспиту
«Крок 2. Загальна лікарська підготовка»
для студентів VI курсу медичних факультетів**

Затверджено
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 10 від 21.11.2013.

**Харків
ХНМУ
2014**

Методичні вказівки з підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» для студентів VI курсу мед. фак-тів / упор. В.А. Капустник, В.Д. Марковський, В.О. Ольховський та ін. – Харків : ХНМУ, 2014. – 128 с.

Упорядники

- Капустник В.А. – перший проректор з науково-педагогічної роботи
Марковський В.Д. – проректор з науково-педагогічної роботи
Ольховський В.О. – декан II медичного факультету
Кравчун П.Г. – завідувач кафедри внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології
Бабак О.Я. – завідувач кафедри внутрішньої медицини № 1
Козько В.М. – завідувач кафедри інфекційних хвороб
Борзова О.Ю. – доцент кафедри внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології
Шумова Н.В. – доцент кафедри внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології
Панченко Г.Ю. – доцент кафедри внутрішньої медицини № 1
Стебліна Н.П. – доцент кафедри внутрішньої медицини та професійних хвороб
Меркулова Н.Ф. – доцент кафедри інфекційних хвороб

Якісна підготовка, підвищення кваліфікації медичних кадрів, їх удосконалення, перепідготовка і безперервне професійне зростання є важливою складовою реформування охорони здоров'я й запорукою ефективної кадрової політики медичної галузі в Україні.

Процес упровадження ліцензування й сертифікації лікарів пов'язаний з розробкою й запровадженням сучасних галузевих стандартів вищої медичної освіти та є етапом створення системи державного управління якістю освіти.

Уже 10 років МОЗ України першим у країні здійснює централізований державний контроль над якістю підготовки студентів і випускників за допомогою ліцензійних інтегрованих іспитів. Система ліцензійних іспитів сертифікована американськими, європейськими й канадськими фахівцями в галузі ліцензування й сертифікації. Технологія ліцензійних іспитів в Україні та їх результати отримали позитивні відгуки у провідних атестаційних центрах світу: Національній Раді медичних екзаменаторів (NBME, США), Медичній Раді Канади (MCC), Центрі медичної освіти (CME, Англія), Європейській біомедичній мережі (BMNE, Німеччина). Рішенням всесвітньої конференції (Філадельфія, США, 1998) Програма ліцензійних іспитів України була рекомендована іншим країнам, які впроваджують ліцензійні або сертифікаційні іспити як модель для використання.

Ліцензійний іспит є важливим досягненням у стандартизації контролю отриманих знань, наближаючи інтеграцію вищої медичної освіти України до міжнародної системи. Ліцензійний іспит – стандартизований тестовий іспит, який проводиться одночасно по всій країні за закритими тестовими матеріалами. Результати іспиту обробляються централізовано Центром тестування при МОЗ України. Мета ліцензійних іспитів – виявити, чи відповідає рівень професійної компетентності кожного випускника вимогам Галузевих стандартів вищої освіти. На «Крок 2» оцінюється вміння випускників вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації використовувати знання з основних медичних клінічних дисциплін.

Оскільки форма стандартизованого оцінювання в різних сферах освіти є загальноприйнятною й у Європі, і в США, ліцензійні іспити можна використовувати для закордонних випускників і посилення інтеграційних процесів в Україні до світового освітнього простору.

Ліцензійний іспит і підготовка до нього мають не тільки професійний, але й виховний морально-етичний зміст. Достатньо підготовлений кваліфікований фахівець підвищує престиж і значимість професії лікаря в суспільстві, а також рівень самооцінки й вимогливості до свого професійного та етичного рівня. При правильному використанні ліцензійний іспит стає сильним стимулюючим фактором. Проведення такого контролю сприяє досягненню кінцевих завдань навчання.

Ліцензійний інтегрований іспит «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» включає 40 % завдань терапевтичного профілю (терапія, інфекційні захворювання та епідеміологія, ендокринологія, професійні захворювання, фтизіатрія, радіологія та радіаційна медицина, психіатрія, дерматовенерологія, неврологія, клінічна імунологія, клінічна фармакологія), 20 % – хірургічного (загальна хірургія, онкологія, урологія, анестезіологія та реаніматологія, ортопедія та травматологія, оториноларингологія, офтальмологія, нейрохірургія, дитяча хірургія, судова медицина), 15 % – педіатричного (педіатрія, дитячі інфекції, неонатологія), 12,5 % – гігієнічного (гігієна, організація охорони здоров'я), 12,5 % – з акушерства та гінекології.

Джерела тестових завдань, які можуть бути використані для підготовки студентів до ліцензійних екзаменів «Крок 2»:

- Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з професійно орієнтованих дисциплін «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» / за ред. В.Ф. Москаленка, О.П. Волосовця, О.П. Яворовського та ін. – Вінниця : Нова книга, 2005. – Ч. I. – 940 с. – Ч. II – 404 с.

- Збірник тестових завдань (екзаменаційні буклети) двох попередніх років для ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» (на паперовому носії).

- Електронний варіант банку тестових завдань Центру тестування при МОЗ України.

- Електронні варіанти екзаменаційних буклетів двох попередніх років. Збірники тестових завдань є в бібліотеці ХНМУ, екзаменаційні буклети – у деканатах, електронні варіанти матеріалів – у комп'ютерних класах, деканатах, на кафедрах.

Рекомендації для студентів щодо ефективної підготовки до ліцензійних екзаменів

- Отримати для особистого користування в бібліотеці й у відповідних деканатах рекомендовані вище джерела тестових завдань на паперових і електронних носіях.

- Не пропускати навчальні заняття (лекції, практичні), регулярно готуватись до кожного практичного навчального заняття відповідно до контрольних питань методичних рекомендацій, вказівок).

- Своєчасно ліквідувати пропуски навчальних занять, оцінки «незадовільно» з поточного контролю, якщо такі є.

- Відвідувати консультації викладачів кафедр і передмодульні консультації.

- Готуватись до підсумкового модульного контролю упродовж вивчення дисципліни:

– ознайомитись з переліком теоретичних питань і практичних навичок, які контролюються на ПМК (на стенді кафедри, у викладача академічної групи; доцільно взяти їх електронні варіанти на кафедрі на початку вивчення дисципліни);

– не відкладати підготовку до ПМК на останні дні перед контролем, готуватись за питаннями ПМК упродовж вивчення дисципліни, модуля дисципліни;

– своєчасно у встановлені терміни складати і перескладати семестрові іспити, заліки, ПМК – з метою допуску до екзаменів «Крок»;

– звернути особливу увагу на вивчення тих дисциплін, які є складовими з відповідної спеціальності, що підвищить імовірність надати вірні відповіді на тестові завдання;

– при розв'язанні завдання уважно прочитайте текст, переконайтеся, що Ви точно зрозуміли, про що Вас запитують. Спробуйте самостійно дати відповідь на ТЗ, а потім знайдіть її серед запропонованих варіантів. В іншому разі уважно прочитайте кожний варіант відповідей та відкиньте ті, які з Вашої точки зору абсолютно невірні. Серед відповідей, які залишилися, оберіть найкращу. Ви маєте лише 1 хв для відповіді на кожне ТЗ на іспиті, тому дотримуйтесь цього часу при тренувальному рішенні ТЗ. Зверте свої відповіді з правильними, якщо виникли суперечні питання при виконанні завдання, зверніться до вашого викладача.

Кардіологія

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

- A. Констриктивна кардіоміопатія. D. Облітеруюча кардіоміопатія.
B. Гіпертрофічна кардіоміопатія. E. Застійна кардіоміопатія.
C. Сімейна кардіоміопатія.

2. Чоловік 35 років звернувся до кардіолога з приводу серцебиття, болів у ділянці серця, запаморочення. Хворіє близько 10 років. При обстеженні виявили блідість шкірних покривів, наявність симптомів Мюссе і Квінке, а також діастолічний шум над аортою з розповсюдженням уліво і вниз. Який інший симптом може відповідати цьому захворюванню?

- A. Посилена пульсація сонних артерій. D. Гіпертрофія правого шлуночка.
B. Миготлива аритмія. E. Малий твердий пульс.
C. Зменшення пульсового АТ.

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

- A. Стенокардія напруження.
B. Гострий передній інфаркт міокарда.
C. Гострий задній інфаркт міокарда.
D. Гострий перикардит.
E. Розширююча аневризма аорти.

4. У хворого 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 сегмента ST у II, III, aVF відведеннях. Реакції з боку крові не відмічається. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Вазоспастична стенокардія.
B. Прогресуюча стенокардія.
C. Стенокардія, що вперше виникла.
D. Гострий передній інфаркт міокарда.
E. Гострий задній інфаркт міокарда.

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

A. Розширююча аневризма аорти.

B. Гострий задній інфаркт міокарда.

C. Вазоспастична стенокардія.

D. Стенокардія, що прогресує.

E. Стенокардія, що вперше виникла.

6. У хворого 48 років відмічаються часті напади за грудинного 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 сегмента ST у 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 міокарда.

E. Гострий задній інфаркт міокарда.

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

A. Зниження лімфотичного відтоку.

B. Підвищення онкотичного тиску крові.

C. Підвищення гідростатичного тиску крові.

D. Зниження онкотичного тиску крові.

E. Підвищення агрегації еритроцитів та тромбоцитів.

8. У хворого 44 років із ревматичним стенозом устя аорти з'явилися приступи задухи вночі. Об'єктивно: 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. Мітралізація аортальної вади.

B. Розвиток стенозу лівого атривентрикулярного отвору.

C. Приєднання аортальної недостатності.

D. Збільшення ступеня стенозу устя аорти.

E. Тромбоемболія легеневої артерії.

9. Хворий 58 років скаржиться на різко виражену задишку інспіраторного характеру. Об'єктивно: ЧД – 30 за 1 хв, АТ – 230/130 мм рт. ст. Акроціаноз. Дихання, що клекоче. При аускультатії серця – акцент другого тону над легеневою артерією. Оберіть комбінацію медикаментів для лікування.

А. Коргликон, ізадрин.

Д. Строфантин, панангін.

В. Сальбутамол, атропін.

Е. Морфін, фуросемід.

С. Еуфілін, преднізолон.

10. У хворого 40 років, який раніше тривалий час хворів на ангіни і не лікувався, виявлено послаблення I тону та систолічний шум на верхівці, що проводиться в II міжребер'я зліва та в ліву підпахвинну западину, акцент II тону на легеневій артерії. Для якого патологічного стану характерні наведені клінічні симптоми?

А. Стеноз устя аорти.

В. Недостатність напівмісцевих клапанів аорти.

С. Недостатність мітрального клапана.

Д. Недостатність тристулкового клапана.

Е. Мітральний стеноз.

11. Хворий 28 років після аденовірусної інфекції скаржиться на біль у ділянці серця, серцебиття, задуху. Об'єктивно: пульс 92 уд. за 1 хв, АТ – 90/60 мм рт. ст. Блідий, акроціаноз, межі серця розширені праворуч і ліворуч, тони глухі. На ЕКГ – PQ 0,22, низький вольтаж зубців R. Для якого захворювання найбільш характерна така симптоматика?

А. Інфекційний ендокардит.

Д. Ексудативний перикардит.

В. Ревматичний міокардит.

Е. Дилатаційна кардіоміопатія.

С. Вірусний міокардит.

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

А. Вірусний гепатит.

Д. Аспіраційна пневмонія.

В. Бактеріальний ендокардит.

Е. Респіраторно-вірусне захворювання.

С. Ревматична лихоманка.

13. Хворий 23 років скаржиться на припухлість та болі в колінних, ліктьових суглобах, серцебиття, підвищення температури тіла до 38 °С. Два тижні тому переніс респіраторно-вірусне захворювання. Об'єктивно: пульс – 94 уд./хв, поперечник серця – 14 см, при аускультатії – ослаблення I тону, систолічний шум на верхівці, припухлість колінних та ліктьових суглобів.

В аналізі крові: лейк. – $9,1 \times 10^9$, ШОЕ – 18 мм/год. Ан. сечі: білок – 0,033 г/л, лейкоцити – 6–8 у полі зору. На ЕКГ: синусова тахікардія, інтеграл PQ – 0,24. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Ревматоїдний артрит. D. Остеоартроз.
B. Гостра ревматична лихоманка. E. Подагра.
C. Хвороба Рейтера.

14. У хворого 22 років який хворіє на ревматизм упродовж 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. Стенозом аортального клапана.
B. Недостатністю аортального клапана.
C. Недостатністю трикуспідального клапана.
D. Комбінованою мітральною вадою серця.
E. Проявами «малої хорей».

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

- A. Метилдопа. C. Атенолол. E. Еналаприл.
B. Гіпотіазид. D. Резерпін.

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

- A. Празозин. C. Атенолол. E. Клофелін.
B. Ніфедипін. D. Гіпотіазид.

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

- A. Гіпотіазид. C. Атенолол. E. Гідралазин.
B. Верапаміл. D. Еналаприл.

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

- A. Атенолол. C. Гіпотіазид. E. Клонідин.
B. Ніфедипін. D. Еналаприл.

19. 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 = 0,14 с). Яке порушення серцевого ритму виникло у хворого?

- A. Миготлива аритмія.*
- B. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія.*
- C. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія.*
- D. Пароксизмальне тріпотіння передсердь.*
- E. Часта шлуночкова екстрасистоля.*

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

- A. Пентамін.*
- C. Клофелін.*
- E. Метопролол.*
- B. Верапаміл.*
- D. Фуросемід.*

21. Хвора 24 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5 °С, озноби впродовж трьох тижнів, носові кровотечі, задуху при ходьбі, загальну слабкість. В анамнезі – ревматизм. Об'єктивно: шкіра бліда, дрібні петехії, «танок каротин». Над аортою і в т. Боткіна-Ерба – систолічний і протодіастолічний шуми. Печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см, селезінка – на 2 см. Який стан розвинувся у хворої?

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

22. Хворий 19 років скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,5 °С, слабкість. Хворіє на хронічний тонзиліт, тиждень тому було різке загострення. Об'єктивно: помірний ціаноз; пульс – 110 за 1 хв, ослаблений I тон, систолічний шум над верхівкою. Ан. крові: лейкоз – $8,9 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 27 мм/год. ЕКГ: ритм синусовий, P – 0,08 с, PQ – 0,25 с, QRS – 0,09 с. Ваш діагноз.

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

23. Хвора 44 років скаржиться на тривалий колючий біль у ділянці серця зліва від груднини, запаморочення, парестезії, пітливість, безсоння, порушен-

ня менструального циклу. Хворіє впродовж року. Об'єктивно: емоційна лабільність. Межі серця не змінені. ЧСС – 98 за 1 хв. АТ – 140/85 мм рт. т. Тони серця ритмічні, помірний систолічний шум над верхівкою. ЕКГ: ритм синусовий, стійкі негативні зубці Т у V1–V4, які зникають при проведенні обзиданової та калієвої проб. Найбільш імовірний діагноз.

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

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

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

25. Хворий 55 років скаржиться, що 1,5 тиж тому з'явився сильний нападopodobний біль у нижній щелепі, тривалістю 5–10 хв. З часом біль став частішати, до 10 разів на добу. Прийом анальгетиків та спазмолітиків безрезультатний, однак стан покращився після прийому 3 таблеток нітрогліцерину. Який із перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

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

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

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

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

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

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

A. Остеохондроз грудного відділу хребта.

B. Інфаркт міокарда.

C. Міокардит.

D. Нестабільна стенокардія.

E. Тромбоемболія легеневої артерії.

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

A. Анаприлін.

C. Пентамін.

E. Дибазол.

B. Фентоламін.

D. Рауседил.

30. Хворій 62 років, госпіталізованій із приводу ІХС, післяінфарктного кардіосклерозу, СН ІІА стадії, призначено дигоксин. Через 3 доби стан погіршився, з'явилась значна слабкість, запаморочення. Об'єктивно: пульс 40 за хв, АТ – 105/70 мм рт. ст. Серцеві тони ослаблені. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, набряки кінцівок. ЕКГ: періодичне випадіння QRS, коритоподібна депресія інтервалу ST. Яке ускладнення виникло у хворої?

A. Кардіогенний шок.

D. Інтотоксикація серцевими глікозидами.

B. Повна АВ блокада.

E. Колапс.

C. Набряк легень.

31. У хворої 30 років через 1,5 тиж від початку захворювання на грип виникли біль у ділянці серця, задишка, серцебиття, перебої в роботі серця. Об'єктивно: акроціаноз, АТ – 90/70 мм рт. ст, ЧСС – 96 за 1 хв. Тони серця глухі, над верхівкою систолічний шум. ЕКГ: вольтаж зубців значно зменшений, повна блокада ЛНПГ, поодинокі шлуночкові екстрасистоли. У крові значна еозинофілія. Ваш попередній діагноз?

A. Міокардит.

D. Ревмокардит.

B. Перикардит.

E. Інфекційний ендокардит

C. Кардіоміопатія.

32. Хвора 48 років хворіє на стенокардію напруження близько 10 років. 2 роки тому почав підвищуватися артеріальний тиск. Об'єктивно: серцеві тони ритмічні, ЧСС – 110 за 1 хв, АТ – 160/100 мм рт. ст. Легені в нормі.

Загальні аналізи крові та сечі без змін. З якого препарату найбільш доцільно починати лікування?

А. Еналаприл.

С. Дибазол.

Е. Метопролол.

В. Клофелін.

Д. Ніфедипін.

33. У хворої 65 років після фізичного навантаження з'явилася різка задишка, виник приступ ядухи. Об'єктивно: ЧСС – 120 за 1 хв, АТ – 200/120 мм Hg, ЧД – 34 за 1 хв. Сог – тони глухі, систолічний шум на верхівці. Дихання везикулярне, ослаблене, вологі різнокаліберні хрипи. Яка з наведених схем є найбільш доцільною?

А. Еуфілін, дибазол внутрішньовенно.

В. АТФ, лазикс внутрішньовенно.

С. Строфантин, лазикс внутрішньовенно.

Д. Морфін, строфантин внутрішньовенно.

Е. Лазикс, нітрогліцерин внутрішньовенно.

34. Хворий 55 років відмічає задишку при невеликому фізичному навантаженні та в спокої, набряки гомілок увечері. Пульс 90 за 1 хв, ритмічний, АТ – 130/90 мм рт. ст. I тон послаблений на верхівці, II 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 із боку серця.

А. Систолічна дисфункція лівого шлуночка.

В. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка.

С. Змішана дисфункція лівого шлуночка.

Д. Гіпертрофія лівого шлуночка.

Е. Дилатація лівого передсердя.

35. Хворий 21 року скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, що супроводжується приступоподібним сухим кашлем. Об'єктивно: виявлено розширення судинного пучка легеневої артерії. Аускультативно визначається грубий систолічний шум у 4-му міжребер'ї біля грудини зліва (у пахвинну ділянку не проводиться); акцент II т. на легеневій артерії. При УЗД перерва ехосигналу міжшлуночкової перегородки. Ваш діагноз?

А. Недостатність трикуспідального клапана.

В. Дефект міжпередсердної перегородки.

С. Дефект міжшлуночкової перегородки.

Д. Стеноз устя аорти.

Е. Стеноз легеневої артерії.

36. Хворий 16 років скаржиться на задишку в спокої, набряки ніг. Ціаноз обличчя, шиї. На обліку в кардіолога з приводу вродженої вади серця. Права межа відносної серцевої тупості в IV міжребер'ї на 2 см зовні від краю грудини, систолічне тремтіння та грубий пансистолічний шум в II міжребер'ї ліворуч, у IV точці – зникаючий голосистолічний шум.

Яка вроджена вада серця має місце у хворого?

- A. Недостатність тристулкового клапана.*
- B. Дефект міжпередсердної перегородки.*
- C. Дефект міжшлуночкової перегородки.*
- D. Вроджений стеноз легеневої артерії.*
- E. Незроцнення боталової протоки.*

37. У хворого зі стабільною стенокардією напруження II функціонального класу за останні кілька днів значно збільшилась кількість больових нападів, з'явилися больові напади у спокої, знизилась толерантність до фізичного навантаження, збільшилась потреба у нітрогліцерині. Який діагноз у даній клінічній ситуації буде найбільш виправданим?

- A. ІХС, прогресуюча стенокардія напруження та спокою.*
- B. ІХС, гострий інфаркт міокарда.*
- C. ІХС, вперше виникла стенокардія.*
- D. НІЦД із кардіальним синдромом.*
- E. ІХС: стабільна стенокардія, III функціональний клас.*

38. У дівчини 16 років при диспансерному огляді виявлений гучний інтенсивний систолічний шум над усією серцевою ділянкою з епіцентром у III–IV міжребер'ї зліва від груднини та систолічне тремтіння; II 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 перегородки.*
- B. Дефект міжпередсердної перегородки.*
- C. Відкрита артеріальна протока.*
- D. Стеноз устя легеневої артерії.*
- E. Коарктація аорти.*

39. У жінки 42 років при вставанні раптово потемніло в очах, з'явилась ядуха, відчула гострий біль у грудній клітці зліва, короточасно втратила свідомість, тиждень тому оперована з приводу фіброміоми матки. Об'єктивно: шкіра бліда, ціаноз губ. ЧД – 36 за 1 хв, пульс – 124 за 1 хв, АТ – 85/50 мм рт. ст. Тони серця ослаблені. На Ro-грамі ОГК: вибухання легеневого конусу. За допомогою ЕхоКГ виявлена легенева гіпертензія (70 мм рт. ст.). Яка причина підвищення тиску в легеневій артерії?

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

40. Хвора 31 року надійшла в клініку зі скаргами на біль у ділянці серця ниючого характеру, невеликої інтенсивності, який виникає внаслідок пси-

хічного перенавантаження і зменшується після прийому транквілізаторів. Біль супроводжується страхом, серцебиттям, головокружінням, відчуттям внутрішнього тремору. Об'єктивно: стан задовільний. Симптомів порушення кровообігу немає. PS – 80/хв. АТ – 130/80 мм рт. ст. Серце не розширене, тони звучні, акценти відсутні. При ВЕМ-пробі ознак ішемії міокарда не виявлено. Лабораторні показники без змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Міжреберна невралгія.

Д. Інфаркт міокарда.

В. Міокардит.

Е. Кардіоміопатія.

С. Нейроциркуляторна дистонія.

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

А. Ревматична вада серця.

В. Хронічний необструктивний бронхіт.

С. Вогнищевий міокардит.

Д. Атеросклеротичний кардіосклероз.

Е. Алкогольна кардіоміопатія.

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

А. Гіпертрофічна кардіоміопатія.

В. Стеноз легеневої артерії.

С. Недостатність мітрального клапана.

Д. Інфаркт міокарда.

Е. Коарктація аорти.

43. Хворий 56 років скаржиться на пекучий біль за грудиною, що виникає при фізичному навантаженні, минає через 2–3 хв після прийому нітрогліцерину. В анамнезі бронхіальна астма. Об'єктивно: стан задовільний. Пульс – 78 за 1 хв, ритмічний, АТ – 130/80 мм рт. ст. Над легенями жорс-

тке дихання, видих подовжений, поодинокі сухі хрипи. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку?

- А. Каптоприл. С. Сальбутамол. Е. Мілдронат.
В. Пропранолол. Д. Нітросорбіт.*

44. У хворого 56 років з ІХС, СН II А періодично (2–3 рази на тиждень) виникають напади миготливої аритмії, які самостійно минають, супроводжуються болем за грудиною. Об'єктивно: стан задовільний. Пульс – 82 за 1 хв, ритмічний, АТ – 130/80 мм рт. ст. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку для попередження нападів аритмії?

- А. Лідокаїн. С. Новокаїнамід. Е. Ритмілен.
В. Аміодарон. Д. Дигоксин.*

45. Хворий 48 років протягом 3 років відмічає підвищення артеріального тиску в межах 180/120–200/100 мм рт. ст. Гіпотензивна терапія малоефективна. Скарги на м'язову слабкість, сухість у роті, поліурію, головний біль. Натрій плазми крові – 155 ммоль/л, калій – 3,6 ммоль/л. Яка найбільш імовірна причина артеріальної гіпертензії?

- А. Гіпертонічна хвороба. Д. Ниркова гіпертензія.
В. Феохромоцитома. Е. Хвороба Іценка-Кушинга.
С. Первинний гіперальдостеронізм.*

46. Чоловік 43 років скаржиться на значну задишку в спокої, відчуття тяжкості у грудях. Захворювання пов'язує з перенесеним 2 тиж тому грипом. Об'єктивно: положення вимушене – сидить, нахилившись уперед. Обличчя одутле, ціанотичне, шийні вени набряклі. Межі серця поширені в обидві сторони, тони серця глухі, ЧСС=112 за 1 хв, АТ – 95/60 мм рт. ст. В крові ШОЕ=46 мм/год. На ЕКГ – низький вольтаж, на рентгенограмі – трапецієподібна тінь серця, ознаки застою в легенях. Який препарат треба вживати з метою попередження тампонади серця?

- А. Еналаприл. С. Фуросемід. Е. Метопролол.
В. Гіпотіазид. Д. Верошпірон.*

47. У дівчини 17 років після нервового стресу розвилася задишка, відчуття «стороннього тіла» у горлі, колючий та ниючий біль у ділянці верхівки серця. Об'єктивно: плями червоного кольору на обличчі та шиї, дихання везикулярне, ЧД – 26 за 1 хв. Межі серця у нормі, тони чисті, ритмічні, ЧСС – 120 за 1 хв. АТ – 130/80 мм рт. ст. Лікар «швидко» вважає, що це НІЦД. Який препарат буде найбільш корисним у даній ситуації?

- А. Но-шпа. С. Нітрогліцерин. Е. Корвалол.
В. Анальгін. Д. Панангін.*

48. Хворий 56 років після психоемоційного навантаження протягом тижня почав відзначати стисні болі до 10–15 хв за грудиною з іррадіацією в спину. Біль іноді супроводжується перебоями в роботі серця. Раніше ні на що не хворів. Палить. Об'єктивно: пульс 86 за 1 хв. На верхівці серця короткий

систоличний шум. У легенях поодинокі сухі хрипи. ЕКГ без особливостей. Виберіть найбільш важливий лікувально-профілактичний препарат при даному синдромі.

A. Курантил.

D. Ніфедипін.

B. Актилізе.

E. Метопролол.

C. Низькомолекулярний гепарин.

49. У хворого 48 років на тлі достатніх регулярних епізодів болю за грудиною до 5–10 хв при ходьбі до 100 м, почали виникати болі й у нічний час. Для їх зняття вимушений використовувати більше нітрогліцерину, ніж раніше. На ЕКГ зафіксована депресія ST (-2 мм) aVL, V4–V6. Який патогенетичний чинник лежить в основі загострення синдрому?

A. Поява фібринового тромбу в судині.

B. Подальша інфільтрація атеросклеротичної бляшки холестеринном.

C. Відкладення кальцію в атеросклеротичну бляшку.

D. Зростання колагену в атеросклеротичній бляшці.

E. Тріщина атеросклеротичної бляшки.

50. Хворому 75 років, скаржиться на головний біль, запаморочення, зниження пам'яті. Останні 6 років підвищується АТ до 170/80 мм рт. ст. Об'єктивно: акцент II тону на аорті. Пульс 84 за 1 хв, ритмічний. АТ – 178/80 мм рт. ст. В ан. сечі: питома вага – 1008, білок – 0,033 г/л, лейкоцити – 3–4 п/з. Цукор крові – 5,4 ммоль/л; холестерин – 6,8 ммоль/л. На ЕКГ високий зубець R у I відведенні й глибокий зубець S у III і AVF відв. Що є провідним механізмом розвитку артеріальної гіпертонії у даного хворого?

A. Підвищення тону артеріол.

B. Підвищена щільність стінок аорти.

C. Атеросклероз ниркових артерій.

D. Підвищення тону симпто-адреналової системи.

E. Підвищена активність ренін-ангіотензин-альдостеронової системи.

51. Хворому 75 років, скаржиться на головний біль, запаморочення, зниження пам'яті. Останні 6 років підвищується АТ до 170/80 мм рт. ст. Об'єктивно: акцент II тону на аорті. Пульс 84 за 1 хв, ритмічний. АТ – 178/80 мм рт. ст. У ан. сечі: питома вага – 1008, білок – 0,033 г/л, лейкоцити – 3–4 п/з. Цукор крові – 5,4 ммоль/л; холестерин – 6,8 ммоль/л. На ЕКГ високий зубець R у I відведенні й глибокий зубець S у III і AVF відв. Який антигіпертензивний препарат I ряду слід призначити хворому?

A. Клофелін.

C. Еналаприл.

E. Празозин.

B. Пропранолол.

D. Гіпотіазид.

52. У хворого 23 років з дитинства відмічається швидка стомлюваність, запаморочення і задишка при підйомі на 2-й поверх. Об'єктивно: ціаноз, пульсація шийних вен, що збільшується на вдиху. У II міжребер'ї зліва біля краю грудини чутний грубий систолічний шум, що розповсюджується

в міжлопаткову ділянку, і ослаблений II тон. На ЕКГ ознаки гіпертрофії правого шлуночка і правого передсердя. Попередній діагноз?

- A. Стеноз устя аорти.
- B. Ревматичний мітральний стеноз.
- C. Вроджений стеноз устя легеневої артерії.
- D. Важка мітральна недостатність.
- E. Вроджений дефект міжпередсердної перегородки.

53. У хворого після ГРВІ зберігається субфебрильна лихоманка, швидко наростала задишка, важкість у правому підребер'ї. Об'єктивно: виражена задишка, ціаноз, набряклі шийні вени, парадоксальний пульс. Серцева тупість розширена у всі боки, тони глухі. Хворий покритий холодним потом, пульс ниткоподібний, АТ – 70/40 мм рт. ст. Запідозрений ексудативній перикардит. Найбільш виправдане невідкладне призначення.

- A. Діуретики.
- B. Нестероїдні протизапальні препарати.
- C. Глюкокортикостероїди.
- D. Антибіотики.
- E. Пункція перикарда.

54. Хворий 32 років скаржиться на незадоволеність вдихом, болі в ділянці серця тривалістю від 20 хв і більше, які зменшуються після прийому валідолу через 30 хв, періодичні перебої в ділянці серця, більше у спокої, перед сном. На ЕКГ – високі Т у V2–V4. У патогенезі даного стану найбільш вірогідна роль:

- A. Шийно-грудного остеохондрозу.
- B. Бронхоспазма.
- C. Порушень вегетативної нервової системи.
- D. Аутоімунного запалення міокарда.
- E. Ішемічного пошкодження міокарда.

55. У чоловіка 32 років виявлений грубий шум систоли з епіцентром у III–IV міжребер'ї біля лівого краю грудини. Ехокардіографія виявила потік крові з лівого в правий шлуночок серця, а також ремоделювання міокарда. Яка міра профілактики прогресу серцевої недостатності найбільш ефективна?

- A. Прийом інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту.
- B. Застосування антикоагулянтів.
- C. Застосування серцевих глікозидів.
- D. Використання антиоксидантів.
- E. Призначення діуретиків.

56. У хворого 66 років, в анамнезі якого два великовогнищевих інфаркти міокарда, з'явилися набряки гомілок і стоп, а також збільшення живота в об'ємі. Печінка виступає на 5 см з-під краю реберної дуги. Які біологічно активні речовини відіграють головну роль у формуванні набрякового синдрому, що виник у хворого?

- A. Холестерин ЛПНЩ.

В. Ренін-ангіотензин-альдостеронова система.

С. Передсердний натрійуретичний фактор.

Д. Калікреїн-кінінова система.

Е. Простагландини.

57. У 45-річного чоловіка з'явився приступ миготіння передсердь з аритмічною роботою шлуночків близько 150–160/хв і зниженням АТ. Що найкраще застосувати у цьому випадку?

А. Лідокаїн внутрішньовенно краплинно.

В. Новокаїнамід внутрішньовенно.

С. Серцеві глікозиди.

Д. Ізопін внутрішньовенно.

Е. Електроімпульсну терапію.

58. Хворий 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. По лівому краю грудини вислуховується грубий скребучий шум постійного характеру, який посилюється при натисканні стетоскопом, тони серця глухі. Аналіз крові: L – 15×10^9 /л, паличкоядерні лейкоцити – 9 %, ШОЕ – 20 мм/год. ЕКГ – куполоподібний підйом ST та негативний зубець T у стандартних відведеннях (I–III). Який діагноз у хворого?

А. Міокардит.

В. Інфаркт міокарда.

С. Лівосторонній сухий плеврит.

Д. Стенокардія напруження.

Е. Сухий перикардит.

59. Хворий 69 років. Після пробіжки з'явився різкий загрудинний біль з іррадіацією у ліву руку, серцебиття. Протягом 3 років мав місце періодичний короткочасний стисний біль у ділянці серця. Діяльність серця ритмічна, ЧСС – 130 за 1 хв, систолічний шум над верхівкою. АТ – 140/90 мм рт. ст. PS – 110 за 1 хв, ритмічний. ЕКГ: горизонтальне зниження ST, T нижче ізолінії на 2 мм. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

А. Інфаркт міокарда.

В. Стенокардія напруження.

С. Аортальний стеноз.

Д. Міокардіодистрофія.

Е. Міжреберна невралгія.

60. Хворий 70 років. Скарги на ядуху, різкий біль за грудиною з іррадіацією в ліву руку. Шкіра бліда. Діяльність серця ритмічна, I тон ослаблений над верхівкою, II тон ослаблений над аортою; в II міжребер'ї праворуч грубий систолічний шум, який проводиться на судини шії. ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

А. Аортальний стеноз.

В. Стенокардія напруження.

С. Інфаркт міокарда.

Д. Лівосторонній плеврит.

Е. Сухий перикардит.

61. Хворий 60 років скаржиться на інтенсивні болі стисного характеру, локалізовані за грудиною з іррадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не знімається нітроглицерином. Об'єктивно: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультативно – тахікардія, приглушеність тонів. АТ – 100/70 мм рт. ст. ЕКГ – комплекси QS та підйом S-T вище ізолінії в I, aVL, V1, V2, V3, V4. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

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

62. Хворий 56 років. Скарги на періодичні болі в серці, які з'являються вночі. Болі стисного характеру з іррадіацією у ліву лопатку, зменшуються після прийому нітроглицерину. На ЕКГ під час приступу – ST вище ізолінії на 5 мм у V5, V6. Після приступу ST повертається до ізолінії. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A. Аортальний стеноз. D. Сухий перикардит.*
B. Інфаркт міокарда. E. Стенокардія Принцметала.
C. Остеохондроз шийного відділу.

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

- A. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність 0.*
B. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність I.
C. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність IIА.
D. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність IIБ.
E. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність III.

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

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

65. Хворий 49 років скаржиться на головний біль у потиличній ділянці, 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 II тону над аортою. ЕКГ – лівограма, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Офтальмологічне дослідження – симптом Салюса II. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

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

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

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

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

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

68. Хворий 63 років скаржиться на біль за грудиною, який з'являється при швидкій ходьбі на відстань 500–600 м та при підйомі по сходах на 2 поверхи і більше. Йому запропонували обстеження. Який із наведених тестів показаний хворому в першу чергу?

- A. *Велоергометрична проба.*
- B. *Гіпервентиляційна проба.*
- C. *Холодовий тест.*
- D. *Тест з ергономіном.*
- E. *Хлоретилловий тест.*

69. Чоловік 60 років направлений у гастроентерологічне відділення з діагнозом хронічного гастриту з секреторною недостатністю зі скаргами на щоденні болі в епігастральній ділянці тривалістю 30–40 хв. Захворювання почалося 2 тиж тому з гострого болю в животі й втрати свідомості. Потім приступи стали менш інтенсивними, у зв'язку з чим хворому провели фіброгастроскопію. При огляді: ознаки емфіземи легень, тони серця 100 за 1 хв, послаблені, 5–6 екстрасистол за 1 хв. АТ – 100/70 мм рт. ст. Органи черевної порожнини без особливостей. На ЕКГ елевація сегмента ST у II, III, aVF-відведеннях. Який діагноз найімовірніший?

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

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

- A. Строфантину. C. Анаприліну. E. Атропіну.
B. Нітрогліцерину. D. Ніфедипіну.*

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

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

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

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

73. На прийомі в поліклініці у хворого на ревматизм виявили таке: права межа серця – 1 см назовні від правої парастернальної лінії, верхня – нижній край 1 ребра, ліва – 1 см до середини від лівої середньоключичної лінії. Аускультативно: миготлива аритмія, підсилений I тон на верхівці, акцент II тону над легеневою артерією. ЕхоКГ виявляє П-подібний рух стулок мітрального клапана. Картині якої вади серця відповідає наявна симптоматика?

- A. Стеноз устя аорти.
- B. Пропалс мітрального клапана.
- C. Недостатність мітрального клапана.
- D. Мітральний стеноз.
- E. Недостатність трикуспідального клапана.

74. На прийомі в поліклініці у хворого був виявлений діастолічний шум із епіцентром на верхівці й над проекцією аорти, послаблення I та II тону. Межі серця поширені вліво, відмічається високий, резистентний верхівковий поштовх, зміщений у VII міжребер'я. АТ – 140/30 мм рт. ст. Пульс – 92 за 1 хв, резистентний, високий за амплітудою. Визначить вид вади серця.

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

75. У хворого 70 років із миготливою аритмією після нервового перенапруження з'явився гострий біль за грудиною, задишка, блідість, акроціаноз, ЧДД – 36 за 1 хв. Над легенями сухі свистячі хрипи. Акцент II тону над легеневою артерією. Ps – 110 за 1 хв, АТ – 90/60 мм рт. ст. В крові: МВ-фракція КФК в нормі. На ЕКГ – перевантаження правих відділів серця, елевація ST V1-V2. Чим обумовлене погіршення стану хворого?

- A. Інфарктом міокарда.
- B. Тромбоемболією легеневої артерії.
- C. Кардіогенним шоком.
- D. Розширюючою аневризмою аорти.
- E. Нападом бронхіальної астми.

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

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

77. 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 за 1 хв. АТ – 160/100 мм рт. ст. Тони серця послаблені. На ЕКГ – ритм синусовий, у V1–V4 зареєстрований глибокий “коронарний” зубець T. Що з хворим?

- A. Q-інфаркт міокарда передньої стінки.
- B. Інфаркт міокарда верхівки (ізолюваний).
- C. Інфаркт міокарда без зубця Q передньо-септально-верхівкової ділянки.
- D. Інфаркт міокарда без зубця Q бокової стінки лівого шлуночка.
- E. Інфаркт міокарда без зубця Q задньої стінки лівого шлуночка.

78. У жінки 35 років після 30-хвилинного перебування у черзі в душній крамниці спостерігалось запаморочення. При огляді: шкіра бліда, АТ – 80/50 мм рт. ст., пульс – 52 уд/хв. На електроенцефалограмі патології немає. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гіпертонічний криз.
- B. Епілептичний напад.
- C. Ішемічний інсульт.
- D. Вегето-судинна дистонія.
- E. Істеричний напад.

79. Хворий 32 років, упродовж останніх 3 міс скаржиться на задишку у спокої, кашель, ядуху вночі, серцебиття. Раніше ні на що не хворів. При обстеженні: положення ортопное, акроціаноз, набряки на гомілках; над легеньми – послаблене везикулярне дихання, вологі дрібнопухирчасті хрипи. Межі серця розширені праворуч та ліворуч, тони послаблені, ритм галопу; збільшення печінки. Рентгенологічно – серце кулястої форми. Про який діагноз слід думати?

- A. Гіпертонічна хвороба.
- B. Ексудативний перикардит.
- C. Дилатаційна кардіоміопатія.
- D. Гіпертрофічна кардіоміопатія.
- E. Рестриктивна кардіоміопатія.

80. Хворий 65 років після перенесеного інфаркту міокарда скаржиться на задишку у спокої. При об'єктивному обстеженні: ціаноз, у легнях вологі дрібнопухирчасті хрипи. Який механізм розвитку вказаних симптомів?

- A. Застій крові у великому колі кровообігу.
- B. Застій крові у малому колі кровообігу.
- C. Бронхоспазм.
- D. Підвищення проникності судині.
- E. Звуження лівого атріовентрикулярного отвору.

81. Хворий 58 років. В анамнезі 3 роки тому перенесений гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно: підвищеного харчування, ксантелазми. Пульс – 70 уд. за 1 хв, АТ – 150/90 мм рт. ст. На ЕКГ ознаки перенесеного інфаркту міокарда по задній стінці ЛШ. Підвищення рівня холестерину і бета-

ліпопротеїдів. Яку групу препаратів ви виберете для вторинної профілактики коронарного синдрому?

- А. Інгібітори АПФ. С. Нітрати. Е. Фібрати.*
В. Статини. Д. Прямі антикоагулянти.

82. У хворого скарги на запаморочення, задишку та болі при фізичному навантаженні. Об'єктивно: ознаки синдрому Марфана, блідий, «танок каротид». Аускультативно: діастолічний шум зліва з краю грудини в II міжребер'ї, який проводиться на верхівку, шум Дюроз'є над стегною артерією, АТ – 160/50 мм рт. ст., Pulsus – celer at altus, 90 уд/хв. На ЕхоКГ – діастолічний розмір ЛШ – 7,0 см. Який діагноз можна поставити?

- А. Мітральна недостатність.*
В. Аортальна недостатність.
С. Незарощення боталової протоки.
Д. Ізольована систолічна гіпертензія.
Е. Аортальний стеноз.

83. У хворого скарги на задишку, біль у ділянці серця при фізичному навантаженні, запаморочення. Об'єктивно: маленького зросту, зниженого харчування, систолічне тремтіння передньої грудної ділянки в II–III міжребер'ї зліва. Грубий систолічний шум над легеневою артерією, проводиться на спину, на ЕКГ – високий R V1–V2, T – негативний у V1–V3. Який діагноз?

- А. Дефект міжпередсердної перегородки.*
В. Стеноз легеневої артерії.
С. Ідіопатична гіпертрофія лівого шлуночка.
Д. Відкрита артеріальна протока.
Е. Мітральний стеноз.

84. Хворий 22 років скаржиться на слабкість. Хворіє з дитинства. Об'єктивно зі сторони серця вислуховується грубий систолічний шум в IV міжребер'ї у грудини зліва, акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ: переваження лівого шлуночка. Який метод діагностики найбільш інформативний для встановлення діагнозу?

- А. Вентрикулографія. С. Коронарографія. Е. Фонокардіографія.*
В. Ехокардіографія. Д. Полікардіографія.

85. Хворий 16 років скаржиться на приступи ядухи. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: виявлено ціаноз, грубий систолічний шум у II міжребер'ї зліва від грудини, там же акцент II тону. Який метод інструментальної діагностики найбільш інформативний для встановлення діагнозу?

- А. Контрастна вентрикулографія.*
В. Фонокардіографія.
С. Електрокардіографія.
Д. Ехокардіографія.
Е. Рентгенографія з контрастованим стравоходом.

86. Хворий 58 років переніс трансмуральний передній інфаркт міокарда. Скаржиться на задишку при помірному фізичному навантаженні, загальну слабкість, набряки гомілок. Об'єктивно: в легенях вологі хрипи в нижніх відділах. ЧСС – 106/хв. Тони серця ритмічні, ослаблені, ритм галопу. АТ – 110/85 мм рт. ст. Печінка +4,0 см. На ЕКГ відсутні гострі ознаки порушення коронарного кровообігу. За рентгенограмою кардіальний індекс 65 %. Який препарат може посилити прояви серцевої недостатності?

А. Фуросемід.

С. Верошпірон.

Е. Веранаміл.

В. Еналаприл.

Д. Карведилол.

87. Хворий 68 років поступив в інфарктне відділення з болями у лівій половині грудної клітки. На ЕКГ ритм синусовий, ЧСС – 102/хв, патологічний зубець Q у I, aVL, V1–V5 відведеннях та дугоподібний підйом ST із від'ємним T. Який препарат слід обов'язково призначити незалежно від успіху тромболізу, щоб вплинути на ремодулювання міокарда та запобігти систолічній дисфункції лівого шлуночка?

А. Антагоністи кальцієвих рецепторів.

В. Бета-блокатори.

С. Антагоністи рецепторів ангіотензину 2.

Д. Інгібітори АПФ.

Е. Серцеві глікозиди.

88. Хворий 28 років скаржиться на стомлюваність, плаксивість, схуднення, перебої в роботі серця. Хворіє 5–6 років, симптоми наростали поступово. Хворий зниженого харчування, очні щілини розширені, позитивні симптоми Штельвага, Грефе, Еленека. Щитовидна залоза збільшена до 3-го ступеня, гладенька, безболісна, помірно рухома. Пульс аритмічний, 95 за 1 хв, дефіцит – 20. АТ – 140/90 мм рт. ст. Тони серця ясні, аритмічні. Печінка – +2 см, край рівний, гладенький. На ЕКГ: ЧСС – 115 за 1 хв, мерехтіння передсердь. Вибрати препарат для лікування аритмії.

А. Ритмілен.

С. Новокаїнамід.

Е. Анаприлін.

В. Дигоксин.

Д. Хінідин.

89. Хворий 52 років скаржиться на перебої в роботі серця, задишку при фізичному навантаженні, набряки на ногах. Хворіє 2–3 роки, симптоми наростали поступово. Пульс аритмічний, 90 за 1 хв, дефіцит – 20. АТ – 130/70 мм рт. ст. Серце помірно розширене вліво, тони глухі, аритмічні. Печінка +2 см, край гладкий. На ЕКГ мерехтіння передсердь, ЧСС – 110 за 1 хв. Вибрати препарат для монотерапії.

А. Еналаприл.

С. Анаприлін.

Е. Фуросемід.

В. Дигоксин.

Д. Новокаїнамід.

90. Чоловік 55 років знаходився на лікуванні в хірургічному відділенні з приводу гострого тромбофлебиту вен нижніх кінцівок. На 7-й день лікування раптово з'явилися болі в лівій половині грудної клітки, задуха,

кашель. Температура – 36,1 °С, ЧДД – 36 за 1 хв. Над легеньми ослаблене дихання, хрипів немає. Пульс – 140 за 1 хв, ниткоподібний. АТ – 70/50 мм рт. ст. На ЕКГ: синдром QIII-SI. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. *Бронхіальна астма.* D. *Тромбоемболія легеневої артерії.*
B. *Серцева астма.* E. *Пневмоторакс.*
C. *Інфаркт міокарда.*

91. Чоловік 57 років скаржиться на задишку, набряки на гомілках, «перебої» в роботі серця, біль у лівій половині грудної клітки з іррадіацією в ліву лопатку. Лікування малоєфективне. Об'єктивно: тони серця глухі, м'який систолічний шум на верхівці, пульс – 100/хв, аритмічний, АТ – 115/75 мм рт. ст. Печінка +2 см, болюча. Рентгеноскопія: тінь серця розширена у всі боки, пульсація в'яла. ЕКГ: лівошлуночкова екстрасистолія, знижений вольтаж. Який першочерговий метод дослідження необхідний для визначення діагнозу?

- A. *Ехокардіографія.* C. *Рентгенокімографія.* E. *Коронарографія.*
B. *Велоергометрія.* D. *ЕКГ у динаміці.*

92. Жінка 60 років госпіталізована з приводу гострого трансмурального інфаркту. І год тому стан хворої почав погіршуватися. З'явилася наростаюча задишка, сухий кашель. ЧДД – 30/хв, ЧСС – 130/хв, АТ – 90/60 мм рт. ст. Тони серця глухі, акцент II тону на легеневій артерії. У нижніх відділах легенів справа і зліва вологі середньопухирчасті хрипи. Температура – 36,4 °С. Який препарат доцільно застосувати насамперед?

- A. *Допамін.* C. *Промедол.* E. *Дигоксин.*
B. *Еуфілін.* D. *Гепарин.*

93. Чоловік 67 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, напади болю за грудиною, запаморочення. На ревматизм не хворів. Шкірні покриви бліді, акроціаноз. У нижніх відділах легенів – вологі хрипи. Систолічне тремтіння в II міжребер'ї справа, грубий систолічний шум, який проводиться на судини ший. АТ – 130/90 мм рт. ст., ЧСС – 90/хв, ритм правильний. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 5 см, гомілки набряклі. Вкажіть передбачувану ваду серця.

- A. *Недостатність тристулкового клапана.*
B. *Стеноз легеневої артерії.*
C. *Мітральна недостатність.*
D. *Стеноз устя аорти.*
E. *Дефект міжшлуночкової перегородки.*

94. Жінка 24 років, вчителька, скаржиться на болі в ділянці серця, що віддають у лівий сосок, запаморочення. Болі не пов'язані з фізичним навантаженням, нітроглицерином не знімаються, зменшуються після прийому валокордину, тривають годину і більше. Хворіє близько 2 років. Пульс – 76/хв. АТ – 110/70 мм рт. ст. Межі серця в нормі, тони чисті. Легені, живіт без особливостей. На ЕКГ – дихальна аритмія. На рентгенограмі шийно-

грудного відділу хребта патології не виявлено. На які зміни в аналізі крові слід чекати?

A. Підвищення ШОЕ.

D. Лейкемічний «провал».

B. Лейкоцитоз.

E. Відсутність змін.

C. Тромбоцитопенія.

95. Жінка 32 років скаржиться на запаморочення, головний біль, серцебиття, тремор. Вже декілька місяців перебуває на амбулаторному спостереженні з приводу підвищення артеріального тиску. Останнім часом такі напади почастишали, стали важчими. Об'єктивно: хвора вкрита липким потом, тремор кінцівок. ЧСС – 110/хв, АТ – 220/140 мм рт. ст. Серцеві тони ослаблені. В ан. крові: лейк. – $9,8 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 22 мм/год. Глюкоза крові – 9,8 ммоль/л. Яке захворювання найвірогідніше спричинило виникнення подібної кризи?

A. Діабетичний гломерулосклероз.

B. Гіпертонічна хвороба.

C. Преєклампсія.

D. Первинний гіперальдостеронізм.

E. Феохромацитома.

96. Хворий 60 років поступив у клініку зі скаргами на задишку, важкість у правому підребер'ї, збільшення живота. Явища зростали протягом року. При аускультатії серця – пресистоличний ритм галопу. При огляді – набухання шийних вен, асцит, можна пальпувати печінку та селезінку. З якими найбільш схожими захворюванням необхідно проводити диференційну діагностику?

A. Цироз печінки.

B. Констриктивний перикардит.

C. Рак легенів із проростанням у плевру.

D. Хронічне легеневе серце.

E. Тромбоемболія легеневої артерії.

97. У 38-літньої жінки нападаподібно підвищується АТ до 240/120 мм рт. ст., при цьому спостерігається нудота, блювання, тахікардія, підвищене потовиділення, виявляється гіперглікемія. Після нападу рясне виділення сечі. При сонографії нирок виявлене додаткове утворення, прилегле до верхнього полюса правої нирки, можливо, що належить до надниркової залози. Який лабораторний тест допоможе уточнити діагноз?

A. Визначення тироксину і тиреотропного гормону в крові.

B. Визначення інсуліну і c-пептиду в крові.

C. Визначення швидкості клубочкової фільтрації за ендогенним креатиніном.

D. Визначення екскреції катехоламінів і ванілінмигдальної кислоти з сечею.

E. Визначення рівня реніну крові.

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

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

99. Хворий 45 років 3 міс тому переніс великовогнищевий інфаркт міокарда; скаржиться на періодичне серцебиття та задишку при прискореній ходьбі. Тони серця дещо приглушені. АТ – 170/90 мм рт. ст. Печінка біля краю реберної дуги, периферичних набряків немає. На ЕКГ: ЧСС – 94/хв, рубцеві зміни в ділянці задньої стінки лівого шлуночка. Супутньої патології немає. Яку комбінацію ліків можна призначити для найбільш ефективної профілактики повторного ІМ?

- A. *Аспірин + нітрати.*
- B. *Тиклопідин + нітронг.*
- C. *Курантил + ніфедипін.*
- D. *Теонікол + нітросорбіт.*
- E. *Аспірин + обзидан.*

100. Чоловік 59 років скаржиться на біль у ділянці серця, кашель, підвищення температури до 38 °С. Переніс інфаркт міокарда 3 тиж тому. Ps – 86 за 1 хв, ритмічний, АТ – 110/70 мм рт. ст. Серце – шум тертя перикарда. Легені – зліва під лопаткою – вологі хрипи. Ro-логічно – патології немає. Загальний аналіз крові: Лейк. – 10×10^9 /л, ШОЕ – 35 мм/год. ЕКГ – динаміки немає. Призначення якого засобу лікування буде найбільш обґрунтованим?

- A. *Антибіотики.*
- B. *Глюкокортикоїди.*
- C. *Фраксипарин.*
- D. *Нітрогліцерин.*
- E. *Стрептодеказа.*

101. Хворий 18 років скарг не має. Перкуторно межі серця зміщені вправо і вліво на 1 см, грубий систолічний шум з епіцентром в 4-му міжребер'ї зліва. Яке дослідження найпереконливіше підтвердить клінічний діагноз?

- A. *ЕхоКГ.*
- B. *ЕКГ.*
- C. *ФКГ.*
- D. *Вентрикулографія.*
- E. *Полікардіографія.*

102. Хвора 62 років третю добу перебуває у відділенні реанімації з приводу гострого трансмурального інфаркту міокарда передньо-перегородкової локалізації. Вночі прокинулася від задушливого кашлю, відчуття страху та неспокою. При огляді: ціаноз, ЧД – 30 за 1 хв, ЧСС – 132 за 1 хв, ритм правильний, тони серця глухі, акцент II тона над легеневою артерією, АТ – 160/96 мм рт. ст. Над легенями послаблене дихання зі значною кількістю вологих хрипів у нижніх частках. Що стало причиною погіршення стану хворої?

- A. *Набряк легень.*
- B. *Тромбоемболія легеневої артерії.*

С. Повторний інфаркт міокарда.

Д. Гіпертонічний криз.

Е. Напад бронхіальної астми.

103. Хворий 58 років після порожнинної операції скаржиться на біль у лівій половині грудної клітки. Об'єктивно: ЧСС – 102/хв, послаблені тони серця. На ЕКГ патологічний зубець Q у I, aVL; QS у V1, V2, V3 відведеннях та куполоподібний підйом ST з негативним T. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Інфаркт міокарда.

Д. Ексудативний перикардит. .

В. Розшарування аорти.

Е. Тромбоемболія легеневої артерії.

С. Варіантна стенокардія.

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

А. Гостра аневризма серця.

Д. Кардіогенний шок.

В. Серцева астма.

Е. Синдром Дресслера.

С. Набряк легенів.

105. Хворий скаржиться на стисний біль за грудиною, задуху, перебої в роботі серця. Об'єктивно: систолічний шум на верхівці. На ЕКГ: негативний T у V2-4. Гіпертрофія лівого шлуночка. Шлуночкова екстрасистоля. Дані ЕхоКГ: ТМШП 18 мм, ФВ 79 %. Які з перерахованих груп препаратів найбільш доцільно призначити в даному випадку?

А. Седативні засоби.

Д. Антибіотики.

В. Бета-адреноблокатори.

Е. Нестероїдні протизапальні засоби.

С. Пролонговані нітрати.

106. У жінки 67 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, вночі раптово з'явилися головний біль, задишка, що швидко перейшла в ядуху. Об'єктивно: бліда, на лобі краплини поту, АТ – 210/140 мм рт. ст., ЧСС – 120 уд/хв, над легенями поодинокі сухе хрипіння, в нижніх ділянках – вологі хрипи. Гомілки пастозні. Яка невідкладна допомога найбільш доцільна в даному випадку?

А. Нітрогліцерин в/в + Фуросемід в/в.

В. Еналаприл в/в + Фуросемід в/в.

С. Дигоксин в/в + Нітрогліцерин в/в.

Д. Лабеталол в/в + Фуросемід в/в.

Е. Нітрогліцерин в/в + Капотен усередину.

107. Хворий 68 років відзначає втрату свідомості, що виникає після перенесеного 6 міс тому інфаркту міокарда. Об'єктивно: тони серця глухі, ЧСС – 40 за 1 хв, АТ – 110/70 мм рт. ст. При проведенні холтеровського моніторингу ЕКГ встановлена АВ блокада II ступеня, Мобітц 2 (3:1, 4:1), періоди асистолії до 3–4 с. Яка ваша тактика?

- A. Постійний прийом атропіну.*
- B. Постійний прийом ізадрину.*
- C. Імплантація штучного водія ритму.*
- D. Призначення предукталу.*
- E. Призначення нітратів.*

108. Жінка 64 років із нестабільною стенокардією під час ходьби раптово впала. Черговим лікарем при огляді хворої констатована відсутність свідомості, пульсації на а. carotis та тонів серця; вузькі зіниці та рідкісне, поверхнєве дихання. Ваш діагноз?

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

109. У хворої 50 років, яка страждає на гіпертонічну хворобу понад 10 років на тлі стресу раптово підвищився артеріальний тиск до 200/110 мм рт. ст. Стан супроводжувався тремтінням тіла, головним болем, тахікардією, загальним збудженням, відчуттям жару та сухості в роті. Призначення яких препаратів є найбільш обґрунтованим?

- A. Сечогінних.*
- B. Антагоністів кальцію.*
- C. Бета-адреноблокаторів.*
- D. Інгібіторів АПФ.*
- E. Блокаторів рецепторів ангіотензину II.*

110. У хворого 46 років, який упродовж 5 років страждає на гіпертонічну хворобу, розвинувся гіпертонічний криз. Скарги на серцебиття, відчуття пульсації в голові, ЧСС – 100/хв, АТ – 190/100 мм рт. ст. (гіперкінетичний тип гемодинаміки). Який препарат найбільш переважний?

- A. Бета-адреноблокатор.*
- B. Інгібітор АПФ.*
- C. Сечогінне.*
- D. Альфа-адреноблокатор.*
- E. Дигідропіридиновий антагоніст кальцію.*

111. Жінка 62 років доставлена у приймальне відділення зі скаргами на сильний пекучий біль за грудиною, задуху. В анамнезі: 10 років гіпертонічна хвороба. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, шкіра бліда, ціаноз губ, над легеньми везикулярне дихання. Тони серця приглушені, ритмічні. Акцент II тону над аортою. АТ – 210/120 мм рт. ст. ЧСС – PS – 76 за 1 хв. На ЕКГ: підвищення сегменту ST у I, aVL, V5–V6 відведеннях. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Неускладнений гіпертонічний криз.*
- B. Гіпертонічний криз, ускладнений гострим інфарктом міокарда.*

С. Гіпертонічний криз, ускладнений нестабільною стенокардією.

Д. Гіпертонічний криз, ускладнений гострою лівошлуночковою недостатністю.

Е. ТЕЛА.

112. Хворий 60 років скаржиться на задуху, серцебиття, швидку втомлюваність. Упродовж 8 років хворіє на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: ліва межа серця зміщена на 2 см вліво від середньоключичної лінії, тони серця ритмічні, ослаблені, над аортою – акцент II тону. АТ – 170/100 мм рт. ст. Печінка +2 см, пастозність гомілок. На ЕКГ: відхилення осі серця вліво, гіпертрофія лівого шлуночка. ФВ – 63 %. Який варіант серцевої недостатності спостерігається в даному випадку?

А. Змішаний.

С. Діастолічний.

Е. Невизначений.

В. Систолічний.

Д. Норма.

113. Хвора 30 років скаржиться на напади головного болю, пульсацію в скронях, запаморочення, серцебиття, м'язову слабкість, що супроводжується блідістю шкірних покривів, істотним підвищенням АТ (270/160 мм рт. ст.). Напади виникають переважно вночі й не знімаються таблетованими гіпотензивними засобами. Є підозра на феохромоцитому. Введення якого з наведених нижче препаратів є найбільш ефективним у даному випадку?

А. Дибазол внутрішньовенно.

Д. Фентоламін внутрішньовенно.

В. Бензогексоній внутрішньовенно.

Е. Фуросемід внутрішньовенно.

С. Клофелін внутрішньовенно.

114. При профогляді пацієнт 16 років скарж не має. Об'єктивно: зниженого харчування, астеник, АТ – 110/70 мм рт. ст., Ps – 80/хв, межі серця в нормі, при аускультатії над верхівкою серця вислуховується три тони, шуми відсутні. ЕКГ – патологічних змін не виявлено, ФКГ – над верхівкою визначається третій тон через 0,15 с після II тону. Як можна трактувати вказані зміни?

А. Ритм «перепілки».

Д. III фізіологічний тон.

В. Протодіастолічний ритм «галопу».

Е. IV фізіологічний тон.

С. Пресистолічний ритм «галопу».

115. У хворого 18 років різкий головний біль, запаморочення, носові кровотечі, мерзлякуватість нижніх кінцівок. Обстеження: добре розвинута грудна клітка, верхні кінцівки, відносно слабкий розвиток м'язів нижніх кінцівок, систолічний шум між лопатками. АТ на ліктьовій артерії 180/110 мм рт. ст., на підколінній – 70/40 мм рт. ст. Узури ребер на рентгенограмі. Ваш діагноз?

А. Дефект міжшлуночкової перегородки.

Д. Аневризма аорти.

В. Гіпертонічна хвороба.

Е. Стеноз устя аорти.

С. Коарктація аорти.

116. У хворої 35 років під час проведення ультразвукового обстеження сонних і вертебральних артерій виникло запаморочення, загальна слабкість, нудота, утруднене дихання, розвинулась непритомність протягом

20 с. Об'єктивно: шкіра бліда, АТ – 90/60 мм рт. ст., ЧСС – 96 уд/хв. Зниження реакції на світло. Вогнищевих неврологічних симптомів не виявлено. На електроенцефалограмі й ехоенцефалограмі патологічних змін не встановлено. Ваш попередній діагноз?

- А. Синкопальний стан.*
- В. Епілептичний напад.*
- С. Малий ішемічний інсульт.*
- Д. Транзиторна ішемічна атака.*
- Е. Вагоінсулярний криз.*

117. Хвора 64 років раптово впала на вулиці. Констатовані відсутність свідомості, пульсації великих судин, серцевої діяльності. Зіниці вузькі, дихання рідке, поверхневе. З чого треба починати реанімаційні заходи?

- А. Імплантація штучного водія ритму.*
- В. Інтубація трахеї й штучна вентиляція легень.*
- С. Внутрішньовенне введення строфантину.*
- Д. Внутрішньовенне введення лідокаїну.*
- Е. Удар кулаком по груднині.*

118. У підлітка 15 років при обстеженні у військкоматі виявлено інтервальний систолічний шум на верхівці серця, акцент II тону над легеневою артерією, тахікардію. Який із додаткових методів обстеження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- А. Реографія.*
- В. Електрокардіографія.*
- С. Рентгенографія.*
- Д. Фонокардіографія.*
- Е. Ехокардіографія.*

119. Пацієнт 50 років хворіє на гіпертонічну хворобу 20 років. Протягом 2 днів відмічає погіршення стану: головний біль, нудоту, запаморочення, набряк обличчя, задишку при незначних навантаженнях, які пов'язує з надмірним вживанням солоної їжі та перериванням прийому призначеної антигіпертензивної терапії. Об'єктивно: АТ – 180/120 мм рт. ст., ЧСС – 88/хв, ЧДР – 24/хв, послаблення дихання в задньобазальних відділах легень. З чого слід розпочати надання допомоги пацієнту в стаціонарі?

- А. Внутрішньовенне краплинне введення ізокету.*
- В. Внутрішньом'язове введення 2 мл седуксену.*
- С. Внутрішньовенне введення 80 мг фуросеміду.*
- Д. Сублінгвальний прийом 10 мг коринфару.*
- Е. Внутрішньовенне введення лабеталолу.*

120. Хвора 20 років скаржить на відчуття нестачі повітря, тривалі ниючі болі в ділянці серця, дратівливість. Під час обстеження: загальний стан задовільний, лабільність пульсу, АТ – 130/60 мм рт. ст. ЕКГ – порушення процесів реполяризації. У пацієнтки діагностована нейроциркуляторна дистонія за кардіальним типом. Вкажіть умови, в яких хвора повинна отримувати лікування:

- А. Стаціонарне лікування в психіатричному відділенні.*
- В. Стаціонарне лікування в терапевтичному відділенні.*

- С. Стаціонарне лікування в кардіологічному відділенні.*
- Д. Стаціонарне лікування в кардіохірургічному відділенні.*
- Е. Амбулаторне лікування.*

121. Хворого непокоїть сильний головний біль, запаморочення, нудота. Артеріальний тиск 200/110 мм рт. ст. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Менінгеальних ознак немає. Що виникло у хворого?

- А. Симпто-адrenalовий криз.*
- В. Гіпертензивний криз.*
- С. Гостра гіпертензивна енцефалопатія.*
- Д. Геморагічний інсульт.*
- Е. Субарахноїдальний крововилив.*

122. Дівчина 18 років звернулася до лікаря зі скаргами на задишку, швидку стомлюваність, набряки на стопах увечері. Об'єктивно: бліда, ЧД – 20 за 1 хв. У легенях дихання везикулярне, ослаблене в нижніх відділах. Систоло-діастолічний шум з максимальною гучністю в II міжребер'ї зліва біля грудини. На ЕКГ – гіпертрофія лівого передсердя і шлуночка. Рентгенографія ОГК: збільшення тіні серця в поперечнику, вибухання низхідної частини аорти, посилення легеневого малюнка. Ваш попередній діагноз.

- А. Гіпертрофічна кардіоміопатія.*
- В. Відкрита артеріальна протока.*
- С. Природжений стеноз устя легеневої артерії.*
- Д. Ідіопатичне розширення кореня легеневої артерії.*
- Е. Дефект міжпередсердної перегородки.*

123. Пацієнт 22 років скаржиться на перебої в роботі серця. Межі серця не розширені, тони звучні, шумів немає. Лежачи зафіксовано 8 екстрасистол за 1 хв (на ЕКГ – надшлуночкові екстрасистоли, високі Т у V2 –V5). Після 20 присідань екстрасистоли не зафіксовані. Що Ви призначите для корекції аритмії?

- А. Верапаміл.*
- В. Метопролол.*
- С. Лідокаїн.*
- Д. Етацизин.*
- Е. Немає необхідності в призначенні антиаритмічного препарату.*

124. Пацієнт 65 років, що переніс рік тому великовогнищевий інфаркт міокарда, відзначає перебої в роботі серця при фізичному навантаженні. При огляді в положенні пацієнта сидячи зафіксовано 6 екстрасистол за 1 хв, після 15 присідань – 10. На ЕКГ позачергові комплекси QRS – 0,14 с, ЧСС – 88 за 1 хв. Що слід призначити для корекції аритмії?

- А. Метопролол.*
- В. Пропафенон.*
- С. Лідокаїн.*
- Д. Етацизин.*
- Е. Немає необхідності в призначенні антиаритмічного препарату.*

125. У юнака 16 років при профілактичному огляді при аускультативній лікар виявив наявність трьох тонів серця. Третій тон негучний, виникає на початку діастолі, додаткових шумів немає. Анамнез: півроку тому переніс пневмонію. Скарг немає. При обстеженні – гіпостенік, розвиток м'язів

слабкий. Лабораторно-інструментальні обстеження – без особливостей.
 Яке походження додаткового тону серця?

- A. Фізіологічний III тон.
- B. Тон відкриття мітрального клапана.
- C. Протодіастолічний ритм галопу.
- D. Перикардіальний діастолічний тон.
- E. Тон відкриття тристулкового клапана .

Еталони відповідей

1	E	26	C	51	D	76	C	101	D
2	A	27	D	52	C	77	C	102	A
3	C	28	D	53	E	78	D	103	A
4	B	29	B	54	C	79	C	104	D
5	E	30	D	55	A	80	B	105	B
6	A	31	A	56	B	81	B	106	A
7	C	32	E	57	E	82	B	107	C
8	A	33	E	58	E	83	B	108	D
9	E	34	A	59	B	84	A	109	C
10	C	35	C	60	A	85	A	110	A
11	C	36	D	61	C	86	E	111	B
12	B	37	A	62	E	87	D	112	C
13	B	38	A	63	C	88	E	113	D
14	B	39	C	64	C	89	B	114	D
15	E	40	C	65	D	90	D	115	C
16	C	41	E	66	C	91	A	116	A
17	D	42	B	67	C	92	C	117	E
18	D	43	D	68	A	93	D	118	E
19	B	44	B	69	A	94	E	119	C
20	E	45	C	70	D	95	E	120	E
21	C	46	C	71	D	96	B	121	B
22	B	47	E	72	E	97	D	122	B
23	A	48	C	73	D	98	C	123	E
24	D	49	E	74	B	99	E	124	A
25	A	50	B	75	B	100	B	125	A

Пульмонологія

1. У хворого 65 років скарги на задишку, сильний кашель із невеликою кількістю харкотиння з прожилками крові, схуднення, температура – 37,2 °С, втрата апетиту, слабкість. Хворіє багато років, стан погіршився рік тому, а задишка з'явилась 3 тиж тому. Все життя палить, працює столяром. Об'єктивно: нормальної будови тіла, виснажений. Западання правої половини грудної клітки, обмеження екскурсії, участь додаткової мускулатури в диханні, число дихань 22 за 1 хв. Перкуторно над правою верхньою часткою, аускультативно дихання відсутнє, на всьому протязі везикулярне жорстке. На Rtg ОГК: верхня права частка зменшена в розмірах, над нею гомогенне затемнення, пов'язане з коренем, корінь деформований, органи межистіння дещо зміщені вправо. Який діагноз найбільш вірогідний?

A. Туберкульоз легень.

D. Обтураційний ателектаз легень.

B. Пневмоторакс.

E. Фіброзуочий альвеоліт.

C. Саркоїдоз легень.

2. У хворого 20 років під час спортивного тренування раптово з'явилися напад задишки, інтенсивний колючий біль у грудях справа і кашель. Об'єктивно: хворий сидить у ліжку, блідий. Грудна клітка симетрична, обмежена екскурсія правої половини, число дихань 22 за 1 хв. Над правою половиною грудної клітки перкуторний звук із тимпанічним відтінком, над лівою – ясний легеневий. Аускультативно справа різко ослаблене везикулярне дихання, при пальпації там же значно ослаблене голосове тремтіння. На Rtg ОГК: справа ясне поле без легеневого малюнка, легень зменшена, лежить ближче до кореня, органи межистіння зміщені вліво. Який діагноз найбільш вірогідний?

A. Тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії.

B. Гостра пневмонія.

C. Інфаркт легені.

D. Міжреберна невралгія.

E. Спонтанний пневмоторакс.

3. У молодого хлопця 23 років раптово після сильного кашлю виник напад болю в грудній клітці справа. При огляді: справа – тимпаніт, ослаблене дихання. Який імовірний діагноз?

A. Ексудативний плеврит.

D. Спонтанний пневмоторакс.

B. Сухий плеврит.

E. Прорив виразки шлунка.

C. Інфаркт міокарда.

4. Хворий 32 роки відвідав лікаря. З'ясувалось, що 4 дні тому він застудився: з'явилось дертя у глотці, швидка втомлюваність. Вранці наступного дня з'явився сухий кашель, підвищилася температура тіла до 38,2 С, зник апетит, з'явилось слизово-гнійне харкотиння. Перкуторно: над легенями – легеневий тон, дихання везикулярне, послаблене нижче лопатки з правого

боку, там же вислуховуються дрібнопухирцеві звучні та незвучні хрипи. Який діагноз є найбільш вірогідним?

A. Бронхіальна астма.

D. Рак легені.

B. Вогнищева правобічна пневмонія.

E. Гангрена легені.

C. Гострий бронхіт.

5. Хвора скаржиться на лихоманку, сухий кашель, відчуття дертя в горлі та за грудиною, відчуття нестачі повітря, які з'явилися після переохолодження. В анамнезі відсутні дані про захворювання легень. Температура тіла – 37,1 °С; легеневий тон із коробковим відтінком, дихання везикулярне з сухими розсіяними та вологими середнього й великого калібру хрипами. Видих подовжений. Діагноз?

A. Обструктивний бронхіт.

D. Пневмонія.

B. ГРВІ.

E. Бронхоектатична хвороба.

C. Гострий трахеобронхіт.

6. Хворий 54 років давно страждає кашлем з виділенням гнійного харкотиння до 150 мл за добу. В останній рік схуд, посилилась задишка, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, ціаноз губ, пальці у вигляді «барабаних паличок». Важкий видих. Над легенями – притуплений тимпаніт більше зправа; дихання везикулярне послаблене, в нижньо-задніх відділах вологі та розсіяні сухі хрипи, більше на видиху. Який діагноз найбільш вірогідний?

A. Бронхоектатична хвороба.

D. Абсцес легені.

B. Пневмонія.

E. Рак легенів.

C. Хронічний обструктивний бронхіт.

7. Хвора 36 років скаржиться на задишку, помірний кашель із невеликою кількістю харкотиння, важкість у лівій половині грудної клітки, підвищення температури тіла до 37,7 °С. Ця симптоматика з'явилась та посилювалась упродовж тижня. Об'єктивно: ЧД – 26/хв. Ліва половина грудної клітки відстає при диханні. Нижче кута лівої лопатки голосове тремтіння різко послаблене, перкуторно – притуплений тон, аускультативно – послаблене везикулярне дихання. Який попередній діагноз можна встановити?

A. Лівобічна міжреберна невралгія.

B. Пневмоторакс зліва.

C. Лівобічний ексудативний плеврит.

D. Ателектаз нижньої частки.

E. Абсцес нижньої частки лівої легені.

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

A. Пневмонії.

D. Хронічному абсцесу легені.

B. Бронхіальній астмі.

E. Емфеземі легень.

C. Гострому бронхіту.

9. Хвора звернулась зі скаргами на свистяче утруднене дихання, задушний кашель. Відмічає появу приступів ядухи вночі 3–4 рази на місяць та вдень 2–3 рази на тиждень. Об'єктивно: везикулярне дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі, свистячі хрипи. При обстеженні: ОФВ1 60 % від норми, добові коливання ПШВ 28 %. Що потрібно призначити для купірування приступу на цій стадії бронхіальної астми?

А. Фліксотид. В. Сальбутамол. С. Теонек. D. Серевент. E. Тавегіл.

10. Хворий 26 років поступив у лікарню зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,0 °С, задишку, біль у правому боці грудної клітки при диханні й кашлі. Хворіє більше 6 тиж, лікувався самостійно. При огляді ціаноз губ, блідість обличчя. Пульс – 105/хв. Тони серця ослаблені, права половина грудної клітки відстає в акті дихання. При перкусії – праворуч із 5-го ребра і вниз тупий звук, дихання справа різко ослаблене. При пункції плеври справа отримана мутна рідина. Який діагноз є найбільш імовірним?

*А. Правобічний ексудативний плеврит. D. Рак легень (ателектаз).
В. Гідроторакс. E. Міжреберна невралгія.*

С. Крупозна пневмонія.

11. Хвора 22 років поступила у лікарню зі скаргами на напади ядухи до 3–4 разів на добу, кашель із виділенням густого прозорого харкотиння, задишку. При огляді: ціаноз губ, грудна клітка бочкоподібної форми, набряклі шийні вени, тахікардія (110 за 1 хв). Тони серця ослаблені. Перкуторно – над легеньми коробковий звук. Дихання ослаблене, видих подовжений. З обох сторін маса сухих свистячих хрипів. Який діагноз можна поставити?

*А. Бронхіальна астма. D. Хронічний обструктивний бронхіт.
В. Серцева астма. E. Істерична астма.*

С. Спонтанний пневмоторакс.

12. Хворий 56 років скаржиться на надсадний болючий кашель, особливо вночі, біль за грудниною, задишку, слабкість, субфебрилітет. На рентгенограмі легень прикоренева тінь із розпливчастими нерівними контурами, випукла по периферії і нагадує інтерлобарні шварти. Дихання в легенях ослаблене, жорстке. В крові: Нб – 126 г/л, Лейк. – $10,5 \times 10^9$ /л, е. – 7 %, п. – 5 %, с. – 63 %, л. – 20 %. ШОЕ – 25 мм/год. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

*А. Дослідження харкотиння. D. Проба Манту.
В. Оксигеометрія. E. Дослідження зовнішнього дихання.*

С. Бронхоскопія.

13. Дівчина 23 років, яка хворіє на БА, напади якої купіруються бета-адреноміметиками, раптово відчула нестачу повітря, температура тіла підвищилась до 39 °С, з'явився кашель з в'язким темним харкотинням. Об'єктивно: сухі хрипи, у верхній частці правої легені – дрібнопухирчасті вологі хрипи. Яке з наведених досліджень допоможе встановити кінцевий діагноз?

*А. Аналіз харкотиння. D. Дослідження функції зовнішнього дихання.
В. Клінічний аналіз крові. E. Бронхографія.*

С. Рентгенографія ОГК.

14. Хвора 52 років більше 10 років страждає на бронхіальну астму. Приступи ядухи виникають вночі. Окрім задишки, утрудненого дихання, приступів ядухи спостерігаються мармуровість шкіри, гіпергідроз долоней, брадикардія, артеріальна гіпотензія. Який із препаратів ви би застосували під час нападів ядухи першочергово?

A. Амброксол. B. Ізадрин. C. Адреналін. D. Інтал. E. Беродуал.

15. У жінки 42 років, яка страждає на хронічний синусит, розвинулась гостра форма артрити. Лікар призначив лікування ацетилсаліциловою кислотою. В анамнезі схильності до алергічних реакцій у хворої не було. Раптово після введення препарату у хворої розвинувся бронхоспазм. Що є найбільш імовірним патогенетичним механізмом бронхоконстрикції?

*A. Адренергічний дисбаланс. D. Атопічний.
B. Первинно-змінена реактивність бронхів. E. Імунопатологічний.
C. Інфекційно-залежний.*

16. У хворого 18 років після переохолодження підвищилась температура тіла до 39 °С, з'явились біль у правій половині грудної клітки, покашлювання. Об'єктивно: блідий, шкірні покриви вологі, АТ – 110/70 мм рт. ст., ЧСС – 96/хв, ЧД – 27/хв. Над легеньми при перкусії нижче кута правої лопатки – укорочення перкуторного звуку, тут же на тлі ослабленого везикулярного дихання вислуховуються вологі дрібнопухирчасті хрипи, крепітація. Ваш діагноз?

*A. Нозокоміальна (госпітальна) пневмонія.
B. Аспіраційна правобічна пневмонія.
C. Імунодефіцитна правобічна пневмонія.
D. Позагоспітальна правобічна вогнищева пневмонія.
E. Абсцес нижньої частки правої легені.*

17. Хворий 57 років страждає на захворювання легень упродовж 12 років. Останні 8 років непокоять задишка, кашель із харкотинням жовто-зеленого кольору, що важко відходить, субфебрильна температура ввечері. Користується салбутамолом, але незважаючи на частий прийом, полегшення від нього не відчуває. На рентгенограмі – посилення легеневого малюнка. Який діагноз найбільш імовірний?

*A. Муковісцидоз. D. Туберкульоз легень.
B. Бронхіальна астма. E. Бронхоектатична хвороба.
C. Хронічний обструктивний бронхіт.*

18. Хворий скаржиться на виражений кашель із виділенням в'язкого гнійного харкотиння, виражену задишку, слабкість, підвищення температури тіла до 38 °С. Палить більше 25 років. Об'єктивно: тахікардія, в легень – дихання жорстке з подовженим видихом, сухі розсіяні та вологі дрібнопухирчасті хрипи. З яких антибактеріальних засобів необхідно почати лікування?

*A. Фунгіциди. D. Нітроїмідазоли.
B. Сульфаніламідні препарати. E. Антибіотики.
C. Нітрофурани.*

19. Хворий 53 років скаржиться на задишку, кашель із виділенням незначної кількості харкотиння. Хворіє на хронічний обструктивний бронхіт упродовж 15 років. Палить з 18 років. ЧД – 26 за хв. У легенях перкуторно коробковий звук, дихання везикулярне з жорстким відтінком, розсіяні сухі хрипи. Три-валій час прийом евфліліну. З якого препарату необхідно почати лікування?

A. Преднізолон.

C. Інгакорт.

E. Тайлед.

B. Алуцент.

D. Атровент.

20. До терапевта звернувся хворий 33 років зі скаргами на періодичний кашель із виділенням невеликої кількості харкотиння, незначну задишку при фізичному навантаженні. Палить з 18 років більше пачки цигарок на добу. ЧД – 20 за 1 хв. Аускультативно в легенях жорстке везикулярне дихання, видих подовжений, велика кількість сухих розсіяних хрипів. На рентгенограмі – збагачення легеневого малюнка. Ваш попередній діагноз?

A. Пневмонія.

D. Хронічний обструктивний бронхіт.

B. Бронхіальна астма.

E. Туберкульоз легень.

C. Рак легень.

21. У хворої 29 років, яка амбулаторно лікувала ГРВІ, виникло підвищення температури до 39 °С, кашель із виділенням «іржавого харкотиння», задишка, виражена слабкість. При проведенні рентгенослідження виявлено інфільтрат у нижній частці правої легені. Чим ускладнився перебіг ГРВІ у пацієнтки?

A. Ексудативним плевритом.

D. Гострим бронхітом.

B. Пневмонією.

E. Ателектазом легені.

C. Спонтанним пневмотораксом.

22. Хворий 22 років скаржиться на підвищення температури до 38–39 °С, переважно у вечірній час, кашель із виділенням значної кількості харкотиння слизового характеру, з неприємним запахом, переважно зранку. Хворіє з дитинства. При перкусії в легенях у нижніх відділах справа – притуплення легеневого звуку, аускультативно тут же різнокаліберні вологі хрипи. Ваш попередній діагноз?

A. Вогнищева пневмонія.

D. Бронхоектатична хвороба.

B. Хронічний абсцес легені.

E. Бронхіальна астма.

C. Хронічний обструктивний бронхіт.

23. Пацієнтка скаржиться на підвищення температури до 39 °С, кашель, колючі болі в грудній клітці, більше зліва. Про огляді – ліва половина грудної клітки відстає при диханні. Аускультативно зліва нижче кута лопатки вислуховується бронхіальне дихання, вологі дрібнопухирчасті хрипи. В крові: Ер – $4,12 \times 10^{12}/л$, Лейк – $10,2 \times 10^9/л$, ШОЕ – 28 мм/год. Ваш попередній діагноз?

A. Рак легень.

B. Лівобічний ексудативний плеврит.

C. Лівобічна нижньодольова пневмонія.

D. Лівобічна інфаркт – пневмонія.

E. Туберкульоз легень.

24. У хворого 72 років скарги на кашель із виділенням великої кількості харкотиння, задишку при ходьбі, слабкість. В анамнезі – близько 20 років хронічний обструктивний бронхіт. При обстеженні пальці у вигляді «барабанних паличок». Пульс – 120 за 1 хв. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. В легенях жорстке дихання, велика кількість сухих та вологих хрипів. Які зміни на ЕКГ найбільш характерні для даного хворого?

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

25. Студент 25 років скаржиться на лихоманку, озноб, слабкість, сухий кашель, при якому виникає біль у 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 середньоаксиллярної лінії. Аналіз крові: Лейк – 14×10^9 /л, П – 15 %. Ваш попередній діагноз?

- A. Ексудативний плеврит. C. Пневмонія. E. Туберкульоз легень.
B. Сухий плеврит. D. Гнійний бронхіт.*

26. Хворий 42 років скаржиться на задишку в спокої, сухий кашель, підвищення температури до 39 °С, загальну кволість. Об'єктивно: дифузний ціаноз, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, при перкусії – тупість від серединної третини лопатки донизу і спереду від 4 ребра справа, там же аускультативно – дихання не вислуховується. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Абсцес легень. D. Позагоспітальна пневмонія.
B. Ексудативний плеврит. E. Спонтанний пневмоторакс.
C. Хронічний обструктивний бронхіт.*

27. Хворий 25 років скаржиться на кашель із незначною кількістю слизового-гнійного харкотиння, задишку, підвищення температури тіла до 38,5 °С, кволість. Хворіє 7 днів після переохолодження. Об'єктивно: над легенями – притуплення перкуторного звуку під лопаткою і в аксиллярній зоні справа, там же – ослаблене везикулярне дихання, вологі, звучні дрібнопухирчасті хрипи. Який діагноз у хворого?

- A. Гострий бронхіт. D. Ексудативний плеврит.
B. Негоспітальна пневмонія. E. ГРВІ.
C. Правобічний пневмоторакс.*

28. 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, тахіпноє 38 за 1 хв у спокої, права половина грудної клітки збільшена в об'ємі, не бере участі в акті дихання, перкуторний звук над правою половиною грудної клітки тимпанічний, дихання відсутнє. Який імовірний діагноз у пацієнта?

- A. Спонтанний пневмоторакс. D. Тромбоемболія легеневої артерії.
B. Гемоторакс. E. Гострий плеврит.
C. Часткова.*

29. Хворого 44 років протягом 20 років непокоїть кашель із гнійним харкотинням, задишка постійного характеру, важкість у правому підребер'ї, набряки, збільшення живота. Об'єктивно: дифузний ціаноз. У легенях жорстке дихання, розсіяні різного тембру сухі хрипи, ЧД – 36 за 1 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. Мітральний стеноз.

D. Серцева недостатність II-Б.

B. Ішемічна хвороба серця.

E. Легеневе серце.

C. Артеріальна гіпертензія.

30. У вагітної 25 років з обтяженим алергологічним анамнезом (поліноз) у терміні вагітності 28 тиж після стресової ситуації раптово з'явилося шумне свистяче дихання, задишка, ціаноз обличчя. При аускультатії: над легеньми дихання ослаблене, багато сухих свистячих хрипів; при перкусії – коробковий звук. Після нападу у жінки виділилась невелика кількість тягучого харкотиння. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Обструктивний бронхіт.

D. Тромбоемболія легеневої артерії.

B. Набряк легенів.

E. Загроза переривання вагітності.

C. Напад бронхіальної астми.

31. Чоловік 61 року скаржиться на задуху, що посилюється при фізичному навантаженні, постійний кашель із незначною кількістю харкотиння. Палить понад 45 років. Об'єктивно: температура – 36,5°C, ЧДР – 24 за 1 хв, пульс – 84 уд/хв, АТ – 125/85 мм рт. ст. Астенічний, шкіра блідо-рожевого кольору, видих подовжений через зімкнені губи, грудна клітка бочкоподібна, дихальні м'язи беруть активну участь у диханні. Аускультативно – над легеньми невелика кількість сухих хрипів. Абсолютна тупість серця не визначається. Спірограма: ЖЄЛ – 71 %, ОФВ1 – 45 % від належних величин. Застосування якої терапії є найбільш ефективним методом вторинної профілактики емфіземи легень у хворого?

A. Бронхолітики подовженої дії.

D. Вакциноterapia.

B. Інгаляційні стероїдні гормон.

E. Низькопотокова киснева терапия.

C. Муколітичні засоби.

32. Чоловік 57 років, водій, скаржиться на постійну задуху, котра посилюється 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°C, ЧДР – 22 за 1 хв, пульс – 80 уд/хв, АТ – 140/80 мм рт. ст. Ціаноз губ. Над легеньми – 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 с).

B. ФЖЄЛ (форсована життєва ємкість легенів).

C. ЖЄЛ (життєва ємкість легенів).

D. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху).

E. Индекс Тіфно.

33. Жінка 29 років скаржиться на біль у 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, ЧДР – 22 за 1 хв, пульс – 110 уд/хв, АТ – 100/60 мм рт. ст.). Над легеньми 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. ЖСЛ (життєва ємність легенів).

B. ФЖСЛ (форсована життєва ємність легенів).

C. ОФV₁ (об'єм форсованого видиху за 1 с).

D. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху).

E. Индекс Тіфно.

34 Пацієнтові 36 років, у нього під час нападу кашлю гостро виник біль у правій половині грудної клітки. На рентгенограмі виявляється обширне прояснення латеральних відділів правого легеневого поля. Медіальні відділи затемнені. Тінь середостіння зміщена вліво. Ваш попередній діагноз?

A. Фіброторакс.

D. Пневмоторакс.

B. Гідроторакс.

E. Тромбоемболія гілки легеневої артерії.

C. Гемоторакс.

35. На рентгенограмах пацієнта, що скаржиться на підвищення температури тіла, кашель із виділенням великої кількості мокротиння, в 6 сегменті лівої легені була виявлена кільцеподібна тінь 7 см у діаметрі, з товстою стінкою і горизонтальним рівнем між тінню і проясненням. На решті довжині легенева тканина – без особливостей. Чим обумовлена описана картина?

A. Кіста.

C. Абсцес.

E. Туберкульозна каверна.

B. Бронхоектаз.

D. Гангрена.

36. Хворий 40 років скаржиться на кашель із мокротинням слизового характеру, задишку при підйомі вгору. Палить з 16 років. Підвищеного харчування. Ціаноз губ. ЧД – 20 за 1 хв. Пульс – 88 за 1 хв, ритмічний. АТ – 140/80 мм рт. ст. У легеньх сухі розсіяні хрипи. ОФV₁/ФЖЄД – 67 %. Провідне значення у вторинній профілактиці захворювання належить:

A. Відмові від куріння.

D. Оксигенотерапії.

B. Вітамінотерапії.

E. Санаторно-курортному лікуванню.

C. Зниженню маси тіла.

37. Хворий 43 років скаржиться на кашель з мокротинням слизово-гнійного характеру вранці, задишку при фізичному навантаженні. Палить 25 років. Зниженого харчування. Дифузний ціаноз. ЧД – 24 за 1 хв, пульс – 96 за 1 хв,

АТ – 120/80 мм рт. ст. Вислуховується на тлі подовженого видиху розсіяні свистячі хрипи. ОФВ₁/ФЖСД – 60 %. У патогенезі даного захворювання провідна роль належить:

- А. Атрофії слизових залоз бронхів.*
- В. Порушенню мукоциліарного кліренсу.*
- С. Зниженню опору повітроносних шляхів.*
- Д. Гіперкапнії.*
- Е. Зниженню рівня секретного ІgЕ в бронхіальному секреті.*

38. Хворий 66 років скаржиться на біль у правій половині грудної клітки, кашель із невеликою кількістю слизистого мокротиння, інколи з прожилками крові. Температура – 37,1 °С. Варикозне розширення вен гомілок. Палить 40 років. 8 міс тому переніс великовогнищевий інфаркт міокарда. При торакоцентезі правої плевральної порожнини отримана геморагічна рідина: питома вага – 1018, білок – 17 г/л, 68 % лейкоцитів складають лімфоцити. На рентгенограмі в нижній частці правої легені визначається негомогенне округле затемнення з нечіткими контурами, корінь інфільтрований, деформований. Укажіть найбільш вірогідний діагноз.

- А. Синдром Дресслера.*
- В. Туберкульоз легенів.*
- С. Пухлина легені, карциноматоз плеври.*
- Д. Інфаркт-пневмонія, плеврит.*
- Е. Пневмонія, плеврит.*

39. Хворий 66 років відзначає кашель з виділенням гнійного мокротиння до 200 мл на добу, більше вранці, зрідка прожилки крові в мокротинні. Кашель з мокротинням відмічається протягом 20 років, останні 4 роки мокротиння гнійне. Справа в задньобазальному відділі грудної клітки вислуховуються середньопухирчасті хрипи. На оглядовій рентгенограмі в нижній частці правої легені визначається пористість, груба деформація легеневого малюнка. Поставте попередній діагноз:

- А. Хронічний абсцес правої легені.*
- В. Бронхоектатична хвороба.*
- С. Хронічний гнійний бронхіт.*
- Д. Периферичний рак правої легені.*
- Е. Хронічний гнійний бронхіт із бронхоектазами.*

40. Хворий 64 років скаржиться на кашель із слизово-гнійним мокротинням, пропасницю, температура – 38 °С. Після перенесеного пірвоку тому трансмурального інфаркту міокарда непокоять напади задухи вночі, що проходять у положенні сидячи після прийому фуросеміду, нітратів. Набряки гомілок і стоп. У зв'язку з наявністю рідини в плевральній порожнині проведена пункція: питома вага – 1017, білок – 25 г/л, 72 % лейкоцитів складають нейтрофіли. Яким препаратом належить провідне значення в лікуванні гідротораксу у хворого?

- А. Діуретикам.*
- В. Антибіотикам.*
- С. Глюкокортикостероїдам.*
- Д. Цитостатикам.*
- Е. Нестероїдним протизапальним препаратами.*

41. Юнак 25 років. Під час профілактичного огляду на ФГ органів грудної клітки виявлена велика порожнина у нижній частці правої легені. Скарг немає. Лабораторне обстеження – без патології. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.

A. Туберкульоз.

D. Хронічний абсцес легені.

B. Кіста легені.

E. Пухлина легені.

C. Ателектаз нижньої долі.

42. Хворий 40 років. Скарги на підвищення температури до 37,5 °С, кашель із гнійним харкотинням до 0,5 л/доб, головним чином зранку. Хворіє з дитинства. Яке захворювання слід підозрювати в першу чергу?

A. Фіброзуючий альвеоліт.

D. Бронхоектатична хвороба.

B. Фіброзно-кавернозний туберкульоз.

E. Абсцес легенів.

C. Хронічний бронхіт.

43. Пацієнт 48 років скаржиться на постійну задишку, кашель із невеликою кількістю харкотиння жовто-зеленого кольору. При обстеженні установлений діагноз хронічного обструктивного бронхіту, 1-а стадія, фаза загострення. Які препарати необхідно призначити як базову терапію?

A. Муколітики.

C. Метилксантини.

E. М-холінолітики.

B. Антибіотики.

D. Бета₂-агоністи.

44. Хворий 60 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, що непокоїть близько 2 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 з боку легень?

A. Підвищеної повітряності легень.

B. Ущільнення легеневої тканини.

C. Порожнини в легеневій тканині.

D. Ателектаз легень.

E. Наявності повітря в плевральній порожнині.

45. У хворого, який страждає на карбоконіоз 15 років, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, тупий постійний біль у правому підребер'ї, збільшилася задишка, тахікардія. Об'єктивно: на фоні дифузного ціанозу – акроціаноз. З боку легень зміни характерні для пневмофіброзу і емпфіземи легень. Межі серця розширені вправо і вліво до 2 см. Тони ритмічні, систолічний шум на верхівці й у 4-й точці. Печінка на 4 см нижче реберної дуги. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

A. Хронічний бронхіт.

D. Хронічна дихальна недостатність.

B. Міокардит.

E. ТЕЛА.

C. Декомпенсація легеневого серця.

46. У чоловіка 45 років під час виконання фізичної праці раптово виник гострий біль у 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 легеньми зліва коробковий звук, дихання ослаблене. На Rhg ОГК відсутній легене-вий малюнок зліва, зміщення органів середостіння вправо. Який найбільш вірогідний діагноз?

A. Інфаркт легень.

D. Інфаркт міокарда.

B. Фібринозний перикардит.

E. Спонтанний пневмоторакс.

C. Сухий плеврит.

47. Пацієнт 37 років, педагог. Захворів гостро. Скарги на температуру до 39°C, загальну слабкість, покашлювання. Хворіє 4-й день. Туберкульозний контакт заперечує. При огляді: у легеньх ослаблене дихання, справа біля кута лопатки вислуховуються дрібнопухирчасті хрипи. У крові: ШОЕ – 30 мм/год, лейкоцити – 12×10^9 /л. У мокротинні виявлені пневмококи. На оглядовій рентгенограмі органів грудної порожнини в сегментах S 4–5 є осередково-інфільтративні зміни. Встановіть діагноз.

A. Грип.

B. Позагоспітальна вогнищева (пневмококова) пневмонія S 4–5 справа.

C. Туберкульоз легенів.

D. Гострий бронхіт.

E. Нічого із запропонованого. Нічого із запропонованого.

48. Хворий 56 років скаржиться на постійний біль у грудній клітці справа протягом останніх 2 міс. Біль не пов'язаний з актом дихання. Кашель із прожилками крові в харкотинні. Слабкість, зниження працездатності, стомлюваність. На рентгенограмі грудної клітки в нижньому полі правої легені відмічається округлої форми тінь, 4×6 см у розмірі, пов'язана з коренем легені. Який найбільш вірогідний діагноз?

A. Пневмонія.

C. Абсцес легені.

E. Туберкулома.

B. Метастаз.

D. Периферичний рак легені.

49. Чоловік 26 років скаржиться на колючий біль при диханні, кашель, задишку. Об'єктивно: $t=37,3$ °C, ЧДР – 19 за 1 хв, ЧСС=пульс=92 за 1 хв; АТ – 120/80 мм рт. ст. Дихання везикулярне. Зліва у нижньо-латеральних відділах грудної клітки у фазі вдиху та видиху вислуховується шум, який посилюється при натисканні фонендоскопом та зберігається після кашля. ЕКГ без патологічних змін.

A. Сухий перикардит.

D. Спонтанний пневмоторакс.

B. Міжреберна невралгія.

E. Гострий плеврит.

C. Підшкірна емфізема.

50. Хворий 49 років скаржиться на ядуху, кашель. Мокротиння не виділяється. Неодноразово застосовував сальбутамол, інтал, але без ефекту. Об'єктивно: сидить, спираючись на стіл. Ціаноз обличчя, акроціаноз. Дихання поверхневе, утруднене, місцями не вислуховується; розсіяні хрипи,

значно подовжений видих. Серце – тони приглушені, тахікардія. Ps – 112/хв, АТ – 110/70 мм рт. ст. Печінка біля краю реберної дуги. Периферичних набряків немає. Який попередній діагноз у хворого?

- A. *Серцева астма.*
- B. *Хронічний обструктивний бронхіт.*
- C. *Бронхіальна астма, помірної важкості.*
- D. *Аспірація стороннього тіла.*
- E. *Астматичний статус.*

51. Хворий 54 років скаржиться на задишку при невеликому фізичному навантаженні, кашель з важко відокремлюваним мокротинням. Об'єктивно: дифузний ціаноз. Грудна клітка бочкоподібної форми. У легенях ослаблене дихання везикули з подовженим видихом, сухі свистячі хрипи. АТ – 140/80 мм рт. ст. Пульс – 92 уд. за 1 хв, ритмічний. Спірографія: ЖЄЛ/ДЖЄЛ – 65 %, ОФВ₁/ФЖЄЛ – 50 %. Визначите тип дихальної недостатності у хворого.

- A. *Обструктивний тип ДН.*
- B. *Рестриктивний тип ДН.*
- C. *Змішаний тип ДН із переважанням обструкції.*
- D. *Змішаний тип ДН із переважанням рестрикції.*
- E. *Дихальної недостатності немає.*

52. Студент скаржиться на кашель із виділенням слизово-гнійного харкотиння, іноді з кров'яними прожилками, підвищення температури до 37,6 °С, 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.*

53. Хворий 56 років скаржиться на постійну задишку, кашель, болі у грудній клітці, пітливість. Палить 30 років. Об'єктивно: дифузний ціаноз обличчя, Ps – 110/хв. Серце збільшене вправо і вліво. Тони ослаблені. В легенях коробковий перкуторний звук, сухі свистячі хрипи, видих подовжений. ЧДР – 26/хв. Печінка +3 см. Діагноз?

- A. *Хронічна обструктивна хвороба легенів.*
- B. *Бронхіальна астма.*
- C. *Рак легень.*
- D. *Фіброзуєчий альвеоліт.*
- E. *Ларингоспазм.*

54. Хворий 35 років скаржиться на кашель із великою кількістю гнійного харкотиння вранці, іноді з домішками крові, загальну слабкість, схуднення. Загальний стан задовільний, грудна клітка бочкоподібної форми, ЧД –

18 за 1 хв. При аускультатії жорстке дихання, розсіяні сухі хрипи. Яке інструментальне дослідження найбільш інформативне для остаточного установлення діагнозу?

A. Бронхоскопія з біопсією.

D. Спирографія.

B. Бронхографія.

E. Сцинтиграфія.

C. Рентгенографія.

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

A. Спирографія.

D. Пневмотахометрія.

B. Бронхоскопія.

E. Рентгенографія.

C. Бронхографія.

56. Пацієнт 40 років скаржиться на підвищення температури до 39 °С, озноб, слабкість, біль у правій половині грудної клітки, сухий кашель. Справа, нижче лопатки, від паравертебральної до середньопідпахвової лінії визначається скорочення перкуторного звуку, при аускультатії – крепітація. В аналізі крові – лейкоцитоз, нейтрофільний зсув уліво, прискорення ШОЕ. Вкажіть імовірний діагноз.

A. Хронічний обструктивний бронхіт.

D. Бронхоектатична хвороба.

B. Сухий плеврит.

E. Негоспітальна пневмонія.

C. Туберкульоз легень.

Еталони відповідей

1	Е	13	С	25	С	37	В	49	Е
2	Е	14	Е	26	В	38	С	50	Е
3	Д	15	В	27	В	39	Е	51	С
4	В	16	А	28	А	40	В	52	А
5	С	17	С	29	Е	41	В	53	А
6	А	18	Е	30	С	42	Д	54	В
7	С	19	Д	31	А	43	Е	55	Е
8	Д	20	Д	32	А	44	А	56	Е
9	В	21	В	33	А	45	С		
10	А	22	Д	34	Д	46	Е		
11	А	23	С	35	С	47	В		
12	С	24	С	36	А	48	Д		

Алергологія

1. У хворої 4 доби тому з'явився висип на шкірі, що супроводжується свербінням. Непокоїть здуття живота, тупий біль у правому підребер'ї, закріп. За день до цього з'їла копчене м'ясо. Раніше схожі реакції з'являлися після вживання значної кількості томатів, полуниці, шоколаду. Об'єктивно: на шкірі обличчя, тулуба, кінцівок уртикарний висип. Рівень загального IgE в нормі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Псевдоалергія. C. Харчова алергія. E. Хронічна кропив'янка.
B. Ідіосинкразія. D. Атопічний дерматит.*

2. Хворий 26 років звернувся із скаргами на нежить водянистого характеру, багаторазове чхання, періодичне закладання носа, свербіж очей, головний біль. Загострення щорічні з кінця липня до початку жовтня, на протязі 5 років. Стан погіршується при виїзді за межі міста. Об'єктивно: набряк очей, слъзотеча, слизова оболонка очей гіперемована. При обстеженні внутрішніх органів патології не виявлено. Ваш попередній діагноз.

- A. Поліноз. D. Гіпертрофічний риніт.
B. Риновірусна інфекція. E. Вазомоторний риніт.
C. Аденовірусна інфекція.*

4. Хвора 37 років, продавець, скаржиться на свербіння шкіри кистей, обличчя та шиї, яке з'являється при контакті з холодною водою, а взимку – при виході на вулицю. При об'єктивному обстеженні на відкритих ділянках шкіри дрібнопапульозний висип, екскоріації. Вкажіть попередній діагноз.

- A. Холодова кропив'янка. D. Пігментна кропив'янка.
B. Скабієс. E. Контактний дерматит.
C. Атопічний дерматит.*

4. Жінка 40 років госпіталізована зі скаргами на приступи ядухи, кашель з харкотинням. Хворіє 4 роки. Вперше приступ ядухи з'явився у хворої при перебуванні в селі. Надалі приступи непокоїли під час прибирання помешкання. Через 3 дні перебування у стаціонарі стан значно покращився. Назвіть найбільш вірогідний етіологічний фактор.

- A. Побутові алергени. C. Інфекційний. E. Психогенний.
B. Пилок рослин. D. Хімічні речовини.*

5. Пацієнт 25 років. Раптово після вживання креветок розвинулось свербіння шкіри, на деяких ділянках тіла з'явилися пухирі, гіперемія. Поставте діагноз.

- A. Гостра кропивниця. D Псоріаз. .
B. Геморагічний васкуліт E. Сверблячка.
C. Пігментна кропивниця.*

Еталони відповідей

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

Гастроентерологія

1. Хворий 23 років. Об'єктивно: шкірні покриви жовті, склери іктеричні. Пульс – 66 удари за 1 хв. АТ – 120/80 мм рт. ст. АЛТ, АСТ, тимолова проба – N. Загальний білірубін – 34 мкмоль/л за рахунок непрямого. Вкажіть найбільш імовірний діагноз.

- A. Хронічний медикаментозний гепатит.
- B. Хронічний криптогенний гепатит.
- C. Синдром Жильбера.
- D. Хронічний вірусний гепатит С.
- E. Хронічний персистуючий гепатит.

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

- A. Виявлення хелікобактерної інфекції в слизовій шлунка.
- B. Виявлення аутоантитіл до парієтальної клітини.
- C. Визначення рівня гастрину крові.
- D. Дослідження шлункової секреції.
- E. Дослідження моторної функції шлунка.

3. Хворий 55 років страждає на виразкову хворобу шлунка протягом 10 років. За останні 6 міс схуд на 15 кг, посилилась слабкість, з'явилась анорексія, відраза до м'ясної їжі, блювання, відчуття порушення прохідності їжі. Яке найбільш вірогідне ускладнення протягом хвороби розвинулось у хворого?

- A. Малігнізація.
- B. Стеноз ворота.
- C. Перфорація.
- D. Пенетрація.
- E. Кровотеча.

4. Хвору 54 років непокоїть біль у животі після прийому їжі, вночі, який зменшується після дефекації; проноси, які з'являються після вживання цільного молока. Об'єктивно: живіт м'який, здутий, чутливий при пальпації в зоні Поргеса. Печінка, селезінка не збільшені. При колоноскопії – гіперемія слизової оболонки товстої кишки. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Целиакія.
- B. Неспецифічний виразковий коліт.
- C. Хронічний гастрит.
- D. Функціональна діарея.
- E. Лактазна недостатність.

5. Хвора 20 років звернулась до лікаря зі скаргами на лихоманку, біль у ділянці серця, виражену загальну слабкість, втомлюваність, біль у суглобах, появу висипки на шкірі, біль і відчуття важкості в правому підбер'ї. Скарги з'явились після повернення з відпочинку. Об'єктивно: шкіра незначно жовтушна, геморагічна екзантема, «метелик» на обличчі. Імунологічний аналіз крові: зниження кількості Т-супресорів, вовчакові клітини,

високі титри антинуклеарних антитіл, антитіла до гладкої мускулатури. Поставте діагноз.

- A. Системний червоний вовчак. D. Аутоімунний гепатит, тип 2.
B. Аутоімунний гепатит, тип 1. E. Ревматоїдний артрит.
C. Ревматизм.*

6. У хворого 18 років скарги на переймоподібний біль у животі, рідкі випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схуд на 10 кг. Об'єктивно: живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмоподібна кишка спазмована. В крові: ер. – $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, лейкоц. – $10,6 \times 10^9/л$, ШОЕ – 34 мм/год. Григоскопія – товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом «водопровідної труби». Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Неспецифічний виразковий коліт. D. Туберкульоз кишечника. .
B. Амебна дизентерія. E. Хвороба Крона.
C. Хронічний ентероколіт.*

7. Хвора 22 років скаржиться на біль по всьому животу, дефекацію до 20 разів на день із домішками крові, тенезми. Об'єктивно: схуднення, болючість по ходу товстої кишки, помірна гепато- та спленомегалія. Нв – 98 г/л, ШОЕ – 24 мм/год, АлТ – 1,8 мкмоль/л, у калі – еритроцити, слиз у великій кількості. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Неспецифічний виразковий коліт. D. Гранульоматозний коліт.
B. Бацілярна дизентерія. E. Хвороба Крона.
C. Амебіаз.*

8. Хворий скаржиться на важкість та розпирання в епігастрії після вживання їжі, відрижку повітрям, схильність до проносів. В аналізі шлункового вмісту вільна хлористоводнева кислота відсутня в усіх порціях. ФГДС: вогнищеве стоншення слизової оболонки, колір блідий, багато слизу. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?

- A. Хронічний гастрит, тип B. D. Виразкова хвороба шлунка.
B. Хронічний гастрит, тип A. E. Функціональна диспепсія.
C. Хронічний гастрит, тип C.*

9. Хвора 32 років скаржиться на біль в епігастрії, що виникає вночі й зранку натще, та через 2 год після прийому їжі, блювання «кавовою гущею», печію, періодичні запаморочення, загальну слабкість. Об'єктивно: болючість у гастродуоденальній зоні, позитивний с-м Менделя. ЗАК: Нв – 90 г/л; Le – $8,0 \times 10^9/л$; ШОЕ – 20 мм/год. Чим ускладнився перебіг захворювання?

- A. Шлунково-кишкова кровотеча. C. Перфорація. E. Малігнізація.
B. Пенетрація. D. Стеноз.*

10. Хворий 57 років скаржиться на відчуття важкості, розпирання, ниючий біль в епігастрії після вживання їжі, відрижку повітрям, відсутність апетиту, схильність до проносів, загальну слабкість. Об'єктивно: живіт м'який,

болючий в епігастрії. Кал рідкий, без домішок. ЕФГДС: слизова оболонка шлунка бліда, з ділянками гіперемії, стоншена. Морфологічно: лімфоцитарна інфільтрація з формуванням фолікулів, атрофія слизової оболонки дна шлунка. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Рак шлунка.*
- B. Хронічний гастрит типу В.*
- C. Хронічний гастрит типу С.*
- D. Хронічний гастрит типу А.*
- E. Хвороба Менетріє.*

11. Хворий 54 років із декомпенсованим цирозом печінки під час обходу лікаря скаржиться на появу запаморочення, серцебиття, мерехтіння «мушок» перед очима, загальну слабкість. Шкіра бліда, пульс 110 за 1 хв, АТ – 90/50 мм рт. ст. Яке ускладнення вірогідніше за все має місце у пацієнта?

- A. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу.*
- B. Гепатоцелюлярна недостатність.*
- C. Печінкова енцефалопатія.*
- D. Гострий коронарний синдром.*
- E. Пароксизмальна тахікардія.*

12. У хворого 34 років на 3-ю добу лікування гострого отиту цефтріаксоном у добовій дозі 2 г з'явилося рідке випорожнення 5–6 разів на добу. Калові маси без домішок крові, слизу. Температура тіла – 36,6 °С. Реакція Греггерсена негативна. Бактеріологічне дослідження калу не виявило патогенних мікроорганізмів. Яка найбільш характерна причина діареї?

- A. Виразковий коліт.*
- B. Дисбіоз кишечника.*
- C. Синдром надмірного бактеріального росту.*
- D. Антибіотикоасоційована діарея.*
- E. Хвороба Крона.*

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

- A. Рак тіла шлунка.*
- B. Виразкова хвороба шлунка.*
- C. Дивертикул шлунка.*
- D. Хронічний ерозивний гастрит.*
- E. Компенсований стеноз ворота.*

14. Хворий 58 років скаржиться на періодичні болі у ділянці мечоподібного відростка і за грудиною, які виникають у горизонтальному положенні, після їжі, на відрижку, печію, серцебиття. Хворий підвищеного харчування. Які рекомендації профілактичного порядку необхідні хворому?

- A. Нормалізація моторики шлунка (прокінетики).*
- B. Раціональна психотерапія.*

С. Прийом їжі в горизонтальному положенні.

Д. Підтримуюча терапія антиангігальними препаратами.

Е. Підтримуюча терапія міотропними спазмолітинами.

15. Хворий 60 років скаржиться на загальну слабкість, схуднення на 4 кг за 3 міс, дискомфорт в епігастрії без чіткого зв'язку з їжею. Описані скарги непокоять протягом 3 міс. При ФГДС – виразка без чітких контурів до 3 см по великій кривизні в антральному відділі на фоні хелікабактерного гастриту. Гістологічне дослідження гастробіоптату виявило аденокарциному. Проведено комбіноване лікування (резекція шлунка + хіміотерапія). Ваші рекомендації з профілактики рецидиву пухлини?

А. Ерадикація хелікабактерної інфекції.

В. Антиоксидантна терапія.

С. Повторний курс хіміотерапії через 1 рік.

Д. Уникати іонізуючого випромінювання.

Е. Уникати інсоляції.

16. Хворий 56 років, скаржиться на дискомфорт в епігастрії після їжі, відрижку, поганий апетит, невелике схуднення, стомлюваність. Палить, алкоголем не зловживає. Об'єктивно: блідість слизових оболонок. АТ – 110/70 мм рт. ст. Язик «лакований». Живіт м'який, чутливий в епігастрії. Аналіз крові: Ер. – $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв – 110 г/л, Кп – 1,1; макроцитоз, Л – $5,5 \times 10^9/л$, ШОЕ=13 мм/год. При ФГДС – атрофія слизової оболонки фундального відділу. Який патогенез даного захворювання?

А. Утворення антитіл до парієтальних клітин.

*В. Персистення *H. pylori*.*

С. Дія аліментарного чинника.

Д. Дія хімічного чинника.

Е. Гастропатична дія.

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

А. Гострий вірусний гепатит.

В. Цироз печінки (біліарний).

С. Гострий медикаментозний гепатит.

Д. Хронічний аутоімунний гепатит.

Е. Калькульозний холецистит.

18. Хворий 35 років скаржиться на ниючий біль у правому підребер'ї, нудоту, зниження апетиту. Початок захворювання пов'язує з апендектомією. Після неї через 2 міс вперше з'явилася жовтяниця. Лікувався в інфекційному відділенні. Через рік став помічати ниючий біль у правому підребер'ї,

в аналізах – підвищення рівню білірубіну. Ваш діагноз?

- A. Хронічний вірусний гепатит. D. Гострий вірусний гепатит.*
B. Калькульозний холецистит. E. Хронічний холангіт.
C. Хвороба Жильєбера.

19. Хвора 42 років скаржиться на різку слабкість, значне схуднення, посилене випадіння волосся, кровоточивість ясен, порушення менструального циклу, біль у кістках та м'язах, рідке випорожнення (5–10 разів на добу), здуття живота, бурчання. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: язик вологий, сосочки сглажені, живіт помірно здутий, більше навколо пупка. Дані копрограми: виявлено багато жирних кислот, сполучнотканинні волокна, клітковина. Діагноз.

- A. Хвороба Крона. D. Синдром подразненої товстої кишки.*
B. Хронічний коліт. E. Неспецифічний виразковий коліт.
C. Хронічний ентерит.

20. Хворий 52 років скаржиться на криваве блювання, важкість у правому підребр'ї, відсутність апетиту, слабкість. Зловживає алкоголем. Об'єктивно: зниженого харчування, іктеричність склер, шкіри, на шкірі обличчя – судинні «зірочки», асцит розширення вен передньої черевної стінки. Печінка виступає на 4 см, селезінка – на 3 см із підребрної дуги. Що є ймовірною причиною кровотечі?

- A. Пухлина стравоходу. D. Синдром Мерфі-Вейса.*
B. Ерозивний езофагіт. E. Тромбоз ворітної вени.
C. Цироз печінки.

21. Хвора 65 років скаржиться на ниючі болі в суглобах. Прийом нестероїдних протизапальних препаратів полегшення не приносить. З анамнезу відомо, що понад 20 років страждає на дисфункцію кишечника, випорожнення 7–10 разів на добу. В крові ревматоїдний фактор (РФ) відсутній, ШОЕ – 25 мм/год. Який препарат найбільш ефективний у даному випадку?

- A. Плаквеніл. C. Індометацин. E. Кризанол.*
B. Салазопіридазин. D. Д-пеніциламін.

22. Хворий 46 років скаржиться на блювання свіжою кров'ю. В анамнезі алкогольний цироз печінки. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. АТ – 80/40 мм рт. ст. ЧСС – 120. Терапевтична тактика.

- A. Гемостатична терапія. D. Введення осмотичних діуретиків.*
B. Призначення кордіаміну. E. Введення глюкокортикоїдів.
C. Введення серцевих глікозидів.

23. Хворий 47 років скаржиться на виражену загальну слабкість, пітливість, серцебиття, які виникають через 10 хв після вживання їжі. В анамнезі 2 роки тому резекція шлунка за Більрот II. Яке ускладнення найбільш вірогідно виникло у хворого?

- A. А-гастральна астенія. D. Хронічний панкреатит.*
B. Гастрит кукси шлунка. E. Демпінг-синдром.
C. Пептична виразка анастомозу.

24. У хворого з явищами порушеного харчування, стеатореї через 4 год після їжі виникають болі в животі, особливо вище пупка і лівіше. Проноси можуть змінитися запором по 3–5 днів. Пальпаторно – помірна болочість у холедохопанкреатичній зоні. Рівень амілази в крові не підвищується. Рентгенологічно виявлені кальцинати, що розташовані вище пупка. Який попередній діагноз?

- A. *Хронічний панкреатит.*
- B. *Хронічний гастродуоденіт.*
- C. *Виразка дванадцятипалої кишки.*
- D. *Синдром Золлінгера–Еллісона.*
- E. *Хронічний калькульозний холецистит.*

25. Хвора 51 року скаржиться на часті рідкі випорожнення з домішками слизу і прожилками крові, біль розлитого характеру в нижньобочкових відділах живота, зниження маси тіла за останній місяць на 6 кг. Об'єктивно: температура тіла – 37,4 °С, бліда, зниженого харчування, шкіра суха. Живіт м'який, сигмоподібна кишка болюча, спазмована, бурчить. Печінка на 3 см виступає з-під реберної дуги, ушілнена, болюча. Яке захворювання найбільш імовірне у даного пацієнта?

- A. *Кишкова ензимопатія.*
- B. *Бациллярна дизентерія.*
- C. *Спру.*
- D. *Неспецифічний виразковий коліт.*
- E. *Глистова інвазія.*

26. У жінки 43 років виявлено скарги на нестійке випорожнення, з переважанням закріпів, здуття живота та біль спастичного характеру в нижній частині живота, а також головний біль, порушення сну. Маса тіла не змінена. Яке захворювання найвірогідніше викликало таку клінічну картину?

- A. *Хронічний ентерит.*
- B. *Синдром подразників товстого кишечника.*
- C. *Хронічний панкреатит.*
- D. *Хронічний атрофічний гастрит.*
- E. *Рак кишечника.*

27. Хворий 24 роки звернувся до поліклініки зі скаргами на болі в епігастрії через 1–1,5 год після їжі, нічні болі, часте блювання, яка полегшує стан. Багато курить, вживає алкоголь. Об'єктивно: язик чистий. При поверхневій пальпації черева виявлений м'язовий дефанс, болі справа вище пупка. Лабораторно: реакція на приховану кров у калі позитивна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. *Виразкова хвороба.*
- B. *Хронічний гастрит.*
- C. *Хронічний холецистит.*
- D. *Хронічний ентерит.*
- E. *Хронічний коліт.*

28. Жінка 42 років страждає на мікронодулярний криптогенний цироз печінки. Протягом останнього тижня стан погіршився: з'явилися судом, запаморочення, посилилась жовтяниця. Виконання якого дослідження може пояснити причину погіршення стану?

- A. *Визначення аміаку сироватки.*

- B. Визначення ефірів холестерину.*
- C. Визначення вмісту α -фетопротеїну.*
- D. Визначення АЛТ та АСТ.*
- E. Визначення рівня лужної фосфатази.*

29. У хворого цироз печінки. Останні два місяці з'явилася задишка, набряки обох ніг, асцит. Хворий приймав гепатопротектори, глюкокортикоїди. Яку комбінацію ліків найбільш доцільно додати до лікування, що вже проводиться?

- A. Альдактон + фуросемід.*
- D. Альдактон + аскорутин.*
- B. Ліпокаїн + гіпотіазид.*
- E. Альбумін + аскорутин.*
- C. Нерабол + фуросемід.*

30. В клініку поступив хворий 60 років зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, нудоту. З анамнезу відомо, що хворіє на виразкову хворобу. Об'єктивно: блідість шкірних покривів. АТ – 90/60 мм рт. ст. Пульс 120 за хвилину, ритмічний, слабкого наповнення і напруження. В епігастральній ділянці пальпується пухлиноподібне утворення. Випорожнення 1 раз, чорного кольору. Яке обстеження необхідно провести хворому першочергово?

- A. УЗД.*
- B. Ро-скопія кишково-шлункового тракту.*
- C. ЕГДС.*
- D. Аналіз калу на приховану кров.*
- E. Загальний аналіз крові з коагулограмою.*

31. Хворий 54 років переніс 4 роки тому вірусний гепатит В. Останні два місяці відчуває печію, пекучий біль за грудиною. Вранці після їди та підняття важких речей з'явилося блювання свіжою темною кров'ю. При огляді – шкірні покриви бліді, вологі, пульс – 92 уд./хв, АТ – 90/60 мм рт. ст. Склери іктеричні, живіт збільшений у розмірі через асцит, гепатоспленомегалія. Назвіть найбільш вірогідну причину кровотечі.

- A. Ахалазія стравоходу.*
- B. Синдром Малорі–Вейса.*
- C. Синдром Бадда–Кіарі.*
- D. Розрив варикозних в'єн стравоходу.*
- E. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки.*

32. Хвора скаржить на тупий біль у правому підребер'ї, печію, гіркоту, нудоту. Хворіє близько 5 років. Скарги з'явилися під час другої вагітності. Об'єктивно: надмірна маса тіла. При глибокій пальпації живота з'являється біль в правому підребер'ї в зоні проєкції жовчного міхура. На УЗД органів черевної порожнини – стінка жовчного міхура 4 мм завтовшки, ущільнена. Яке ще обстеження необхідно зробити хворій у першу чергу?

- A. Дуоденальне зондування.*
- D. Холангіографію.*
- B. Комп'ютерну томографію.*
- E. Дослідження панкреатичного соку.*
- C. Холецистографію.*

33. У хворого скарги на печію, що посилюється при нахилі тулуба, біль за грудиною при ковтанні. При рентгенологічному обстеженні виявлена грижа стравохідного отвору діафрагми. Які зміни будуть найбільш імовірно виявлені під час гастроскопії?

- A. *Гастрозофагеальна рефлюксна хвороба.*
- B. *Хронічний гастрит.*
- C. *Виразкова хвороба шлунка.*
- D. *Гострий ерозивний гастрит.*
- E. *Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки.*

34. У хворого 43 років, який лікується з приводу виразкової хвороби, з'явилися слабкість, запаморочення, блювання «кавовою гущею», мелена. Після введення гемостатиків стан не покращився, в блювотинні з'явилася свіжа кров, на шкірі – синці різні за розміром. В аналізі крові: тромбоцити 50×10^9 /л, час згортання крові за Лі-Уайтом – 35 хв, АЧТЧ – 80 с. Призначення якого препарату є найбільш доцільним у даному випадку?

- A. *Фібриноген.*
- C. *Свіжозаморожена плазма.*
- E. *Вікасол.*
- B. *Гепарин.*
- D. *Реополіглокін.*

35. Хворий на гастрозофагеальну рефлюксну хворобу періодично упродовж 5 років за рекомендацією фармацевта приймає препарат, «що знижує кислотність». Виникли наступні побічні ефекти: остеопороз, м'язова слабкість, нездужання. Який препарат має такий побічний ефект?

- A. *Метоклопрамід.*
- D. *Алюмінійвміщуючий антацид.*
- B. *Інгібітор протонної помпи.*
- E. *Гастроцепін.*
- C. *β -блокатор.*

36. У хворої 46 років діарея з виділенням великої кількості кашкоподібного калу з неприємним запахом без домішки крові й без тенезмів, здуття живота, втрата маси тіла. При об'єктивному обстеженні помірна болісність у мезогастрії та лівому фланку живота. В копрологічному дослідженні стеаторея за рахунок нейтрального жиру – креаторея. Призначення яких препаратів є найбільш раціональним?

- A. *Поліферментні.*
- D. *Антациди та спазмолітики.*
- B. *Холінолітики.*
- E. *Холінолітики та антибактеріальні.*
- C. *Метронідазол та лоперамід.*

37. У хворої, яка перебуває на стаціонарному лікуванні з вірусним гепатитом В, з'явилися головний біль, нудота, повторне блювання, «провали» в пам'яті, «хлопаючий» тремор кистей рук, прискорений пульс, є солодкуватий запах із рота. Температура тіла – 37,6 °С, ЧСС – 89 за 1 хв. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

- A. *Гостра печінкова недостатність.*
- D. *Гіпоглікемічний шок.*
- B. *Ішемічний інсульт.*
- E. *Менінгоенцефаліт.*
- C. *Шлунково-кишкова кровотеча.*

38. Хворий 35 років скаржиться на печію, відрижку повітрям і кислим, пекучі, стисні болі за грудиною, по ходу стравоходу, що виникають при нахилах тулуба вперед. Не обстежувався, самостійно приймає альмагель, після якого відзначає поліпшення самопочуття. Поставте попередній діагноз.

- A. Кардіоспазм.*
- B. Функціональна диспепсія.*
- C. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба.*
- D. Виразкова хвороба шлунка.*
- E. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки.*

39. Хворий 28 років через 2 год після вживання невідомих грибів відчув зниження рухливості та зосередженості, зазначений стан змінився потім на збудженість та агресію. Під час огляду: порушення орієнтації, незрозуміла мова. Через 4 год з'явилися печінковий запах із рота, непритомність. Який синдром спостерігається у хворого?

- A. Іктеричний.*
- B. Гепатолієнальний.*
- C. Портальної гіпертензії.*
- D. Холестатичний синдром.*
- E. Гострої печінкової недостатності.*

40. Хворий 48 років у непритомному стані доставлений до лікарні. В анамнезі – зловживання алкогольними напоями. Об'єктивно: шкіра бліда, на тулубі «судинні зірочки», печінковий запах із рота, язик обкладений коричневим нальотом. Розширення підшкірних вен передньої стінки живота (caput medusae). Наявність вільної рідини у черевній порожнині. Гепатомегалія. Спленомегалія. Набряки нижніх кінцівок. Який стан виник у хворого?

- A. Гостра печінкова недостатність.*
- B. Гіпоглікемічна кома.*
- C. Гіперглікемічна кома.*
- D. Прорив виразки шлунка.*
- E. Гостра шлунково-кишкова кровотеча.*

41. Пацієнт 60 років скаржиться на практично постійне відчуття важкості й переповнення в епігастрії, що підсилюється після їди, відрижку з тухлим запахом, іноді блювання з'їденою 1–2 дні тому їжею, схуднення. 12 років тому вперше виявлена виразка пілоричного каналу. Зазначав періодичні «голодні» болі, з приводу яких отримував ранітидин. Погіршення протягом 3 міс. Об'єктивно: визначається «шум плескоту» в епігастрії. Про яке ускладнення йде мова?

- A. Стеноз пілоруса.*
- B. Пенетрація виразки шлунка.*
- C. Функціональний спазм воротаря.*
- D. Сторонній предмет шлунка (безоар).*
- E. Малігнізація виразки шлунка.*

42. Хворий 68 років отримував близько року диклофенак із приводу болю в колінних суглобах. Напередодні ввечері після ситної вечері несподівано з'явилося рідке випорожнення чорного кольору, різка слабкість, одноразове блювання, після якого він знепритомнів. Бригадою швидкої допомоги доставлений у клініку. Об'єктивно: при свідомості, дещо загальмований, блідий, дихання – 20 за 1 хв, пульс – 102, АТ – 110/70 мм рт. ст. Живіт м'який, чутливий в епігастрії. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

A. Інфаркт міокарда.

B. Харчове отруєння.

C. Шлунково-кишкова кровотеча.

D. Гостре порушення мозкового кровообігу.

E. Тромбоз мезентеріальних артерій.

43. Чоловік 27 років скаржиться на печію, яка посилюється після прийому їжі, при нахилах тіла. При езофагогастроскопії – зливні ерозії слизової стравоходу, внутрішньостравохідна рН 3. Оберіть оптимальну групу препаратів для лікування хворого.

A. Гастроцитопротективні препарати.

D. Прокінетики.

B. Блокатори протонної помпи.

E. Антациди.

C. Антихолінергічні.

44. Хворий прийнятий у клініку зі скаргами на біль за грудиною, утруднення ковтання їжі, втрату маси тіла більше 10 кг за три місяця, загальну слабкість. Загальний аналіз крові – гіпохромна анемія, нейтрофільний лейкоцитоз. Аналіз калу – слабкопозитивна реакція Грегерсена. Рентгенограма стравоходу – дефект наповнення з нечіткими зазубреними краями на значному протязі стравоходу. Ваш діагноз?

A. Рак стравоходу.

D. Виразкова хвороба.

B. Доброякісна пухлина.

E. Сидеропенічна дисфагія.

C. Ахалазія кардії.

45. Хворий 19 років скаржиться на проноси з домішкою залишків непережваної їжі в калі, здуття, бурчання, періодичні розлиті болі в животі, схуднення, тріщинки в кутах рота, сухість шкіри. Хворіє з дитинства. При пальпації плескіт у сліпій кишці, невелика болочість в навколопупкової ділянці. У крові: Ер – $2,8 \times 10^{12}/л$, Нв – 80 г/л, білок – 52 г/л. У калі – голки жирних кислот і мила. Біопсія слизової тонкої кишки – атрофія, виражена лімфоцитарна інфільтрація. Ваш попередній діагноз.

A. Хвороба Крона.

B. Хронічний ентерит неуточної етіології.

C. Хронічний коліт неуточної етіології.

D. Целиакія.

E. Синдром подразненого кишечника.

46. Чоловік 68 років скаржиться на прогресуючу протягом 4 міс дисфагію (спочатку при ковтанні твердої, а потім і рідкої їжі), що супроводжується болем по ходу стравоходу, схуднення, слабкість. Курить; під наглядом з приводу ХОЗЛ. При додатковому обстеженні виявлені анемія легкого ступеня, позитивна проба Грегерсена. Попередній діагноз?

A. Пухлина стравоходу.

B. Сидеропенічна дисфагія.

C. Ахалазія кардії.

D. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба.

E. Кардіоспазм.

47. Чоловік 28 років скаржиться на щоденну печію, що виникає після їди, при нахилі вперед, у положенні лежачи; відрижку кислим, покашлювання. Зазначені скарги непокоять протягом 4 років. Об'єктивний статус та лабораторні показники в нормі. При ФЕГДС виявлений катаральний езофагіт. Що є провідним у виникненні даного захворювання?

A. Недостатність НСС.

D. Гіпергастринемія.

B. Гіперсекреція соляної кислоти.

E. Гелікобактерна інфекція.

C. Дуодено-гастральний рефлюкс.

48. Хвора 23 років протягом останнього року відзначає нудоту, біль у правому під ребер'ї після прийому жирної, смаженої їжі. Об'єктивно: чутливість у проекції жовчного міхура і у мечоподібного відростка. У загальному аналізі крові: L – $5,6 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 7 мм/год. У крові: білірубін – 17,04 мкмоль/л, АЛТ – 16 ОД/год, АСТ – 18 ОД/год, холестерин – 4,2 ммоль/л. УЗД: печінка не збільшена, жовчний міхур овальний. Після жовчогінного сніданку жовчний міхур скоротився на 35 %. Поставте попередній діагноз.

A. Хронічний холангіт.

B. Хронічний некалькульозний холецистит.

C. Хронічний активний гепатит.

D. Дискінезія жовчного міхура.

E. Хронічний панкреатит.

49. Хвора 23 років протягом останнього року відзначає нудоту, біль у правому під ребер'ї після прийому жирної, смаженої їжі. Об'єктивно: чутливість в проекції жовчного міхура і біля мечоподібного відростка. У загальному аналізі крові: L – $5,6 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 7 мм/год. У крові: білірубін – 17,04 мкмоль/л, АЛТ – 16 ОД/год, АСТ – 18 ОД/год, холестерин – 4,2 ммоль/л. УЗД: печінка не збільшена, жовчний міхур овальний. Після жовчогінного сніданку жовчний міхур скоротився на 35 %. Тактика лікування?

A. Холеретики.

D. Антибіотики.

B. Холекінетики.

E. Інгібітори протонної помпи.

C. Спазмолітики.

50. Хворий 53 років скаржився на печучі болі в епігастрії протягом 3 днів, які зменшилися протягом останніх 6 год, проте з'явилося чорне рідке випорожнення, загальна слабкість, запаморочення, пітливість. Заг. ан. кр.: Нв – 108 г/л, ер. – $3,75 \times 10^{12}$ /л, л – $6,2 \times 10^9$ /л. Поставте попередній діагноз.

- A. Шлунково-кишкова кровотеча. D. Синдром Меллорі–Вейса.*
B. Гострий панкреатит. E. Хронічний гастрит тип В.
C. Виразкова хвороба шлунка.

51. Хворий 58 років страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки близько 10 років, скаржиться на важкість в епігастрії, нудоту, рясне блювання вранці, що полегшує стан. Схуд на 5 кг за останні 3 міс, в епігастрії помітна видима перистальтика. При ФГДС у просвіті шлунка велика кількість рідини, неперетравлена їжа. Ваш попередній діагноз.

- A. Рак дванадцятипалої кишки.*
B. Дивертикул стравоходу.
C. Функціональна диспепсія за гіпокінетичним типом.
D. Висока кишкова непрохідність.
E. Стеноз цибулини дванадцятипалої кишки.

52. Хворий 23 роки. Об'єктивно: шкірні покриви жовті, склери іктеричні. Пульс – 66 ударів за 1 хв. АТ – 120/80 мм рт. ст. АЛТ, АСТ, тимолова проба – N. Загальний білірубін – 34 мкмоль/л за рахунок непрямого. Вкажіть найбільш імовірний діагноз.

- A. Синдром Жильбера.*
B. Хронічний криптогенний гепатит.
C. Хронічний медикаментозний гепатит.
D. Хронічний вірусний гепатит С.
E. Хронічний персистуючий гепатит.

53. Хворий 52 років скаржиться на утруднення проходження їжі. Вперше дисфагичні явища помітив 6 міс тому. За останні два місяці вони підсилились. У момент затримки у стравоході твердої їжі виникають болі за грудиною. При огляді змін у внутрішніх органах не виявлено. В аналізі крові: лейкоцитоз – 11×10^9 /л без змін у формулі, ШОЕ – 57 мм/год. У сечі – сліди білка. Під час рентгенологічного дослідження стравоходу в фазі «тугого наповнення» визначається звуження просвіту стравоходу у середній третині протягом 6 см. На передній стінці виявляється дефект наповнення з нерівними контурами, задня стінка на цьому рівні нерівна. Верхня третина грудного відділу незначно розширена, має чіткі контури. Нижня третина стравоходу не змінена. Клініко-рентгенологічний діагноз?

- A. Ахалазія стравоходу. D. Рак стравоходу.*
B. Варикозне розширення вен стравоходу. E. Спазм стравоходу.
C. Рубцеве звуження стравоходу.

54. Хворий 35 років скаржиться на стисний біль в епігастрії через 1 год після прийому їжі, печію, кислу відрижку. Хворіє протягом 2 років. При пальпації живота відмічена помірна болісність у пілородуоденальній зоні. При фіброгастродуоденоскопії виявлений антральний гастрит. Яке дослідження уточнить природу захворювання?

- A. Виявлення аутоантитіл до парієтальної клітини.*
- B. Виявлення хелікобактерної інфекції в слизовій шлунка*
- C. Визначення рівня гастрину крові.*
- D. Дослідження шлункової секреції.*
- E. Дослідження моторної функції шлунка.*

55. Хворий 55 років страждає на виразкову хворобу шлунка протягом 10 років. За останні 6 міс схуд на 15 кг, посилилась слабкість, з'явилась анорексія, відраза до м'ясної їжі, блювання, відчуття порушення прохідності їжі. Яке найбільш вірогідне ускладнення протягом хвороби розвинулось у хворого?

- A. Пенетрація.*
- C. Перфорація.*
- E. Кровотеча.*
- B. Стеноз ворота.*
- D. Малігнізація.*

56. Хвору 54 років турбує біль у животі після прийому їжі, вночі, який зменшується після дефекації, проноси, які з'являються після вживання цільного молока. Об'єктивно: живіт м'який, здутий, чутливий при пальпації в зоні Поргеса. Печінка, селезінка не збільшені. При колоноскопії – гіперемія слизової оболонки товстої кишки. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Лактазна недостатність.*
- D. Функціональна діарея.*
- B. Неспецифічний виразковий коліт.*
- E. Целіакія.*
- C. Хронічний гастрит.*

57. Хвора 20 років звернулась до лікаря зі скаргами на лихоманку, біль у ділянці серця, виражену загальну слабкість, втомлюваність, біль у суглобах, появу висипки на шкірі, біль і відчуття важкості в правому підребер'ї. Скарги з'явилися після повернення з відпочинку. Об'єктивно: шкіра незначно жовтушна, геморагічна екзантема, «метелик» на обличчі. Імунологічний аналіз крові: зниження кількості Т-супресорів, вовчакові клітини, високі титри антинуклеарних антитіл, антитіла до гладкої мускулатури. Поставте діагноз.

- A. Аутоімунний гепатит, тип 2.*
- D. Аутоімунний гепатит, тип 1.*
- B. Системний червоний вовчак.*
- E. Ревматоїдний артрит.*
- C. Ревматизм.*

58. У хворого 18 років скарги на переймоподібний біль у животі, рідкі випорожнення до 6 разів/добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схуд на 10 кг. Об'єктивно: живіт м'який, болочий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмоподібна кишка спазмована. В крові: ер. – $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, лейкоц. – $10,6 \times 10^9/л$, ШОЕ – 34 мм/год. Іриго-

скопія – товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом «одопровідної труби» Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Хронічний ентероколіт.*
- В. Амебна дизентерія.*
- С. Неспецифічний виразковий коліт.*
- Д. Туберкульоз кишечника.*
- Е. Хвороба Крона.*

59. Хвора 22 років скаржиться на біль по всьому животу, дефекацію до 20 разів на день з домішками крові, тенезми. Об'єктивно: схуднення, болочість по ходу товстої кишки, помірна гепато- та спленомегалія. Нв – 98 г/л, ШОЕ – 24 мм/год, АлТ – 1,8 мкмоль/л, у калі – еритроцити, слиз у великій кількості. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Амебiaz.*
- В. Бацилярна дизентерія.*
- С. Неспецифічний виразковий коліт.*
- Д. Гранульоматозний коліт.*
- Е. Хвороба Крона.*

60. Хворий скаржиться на важкість та розпирання в епігастрії після вживання їжі, відрижку повітрям, схильність до проносів. В аналізі шлункового вмісту вільна хлористоводнева кислота відсутня в усіх порціях. ФГДС: вогнищеве стоншення слизової оболонки, колір блідий, багато слизу. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?

- А. Функціональна диспепсія.*
- В. Хронічний гастрит, тип В.*
- С. Хронічний гастрит, тип С.*
- Д. Виразкова хвороба шлунка.*
- Е. Хронічний гастрит, тип А.*

61. Хворий 57 років скаржиться на відчуття важкості, розпирання, ниючий біль в епігастрії після вживання їжі, відрижку повітрям, відсутність апетиту, схильність до проносів, загальну слабкість. Об'єктивно: живіт м'який, болючий в епігастрії. Кал рідкий, без домішок. ЕФГДС: слизова оболонка шлунка бліда, з ділянками гіперемії, стоншена. Морфологічно: лімфоцитарна інфільтрація з формуванням фолікулів, атрофія слизової оболонки дна шлунка. Найбільш імовірний діагноз?

- А. Хронічний гастрит типу А.*
- В. Хронічний гастрит типу В.*
- С. Хронічний гастрит типу С.*
- Д. Функціональна диспепсія.*
- Е. Хвороба Менетріє.*

62. Хворий 54 років із декомпенсованим цирозом печінки під час обходу лікаря скаржиться на появу запаморочення, серцебиття, мерехтіння «мушок» перед очима, загальну слабкість. Шкіра бліда, пульс – 110/хв, АТ – 90/50 мм рт. ст. Яке ускладнення найвірогідніше має місце у пацієнта?

- А. Гострий коронарний синдром.*
- В. Гепатоцелюлярна недостатність.*
- С. Печінкова енцефалопатія.*
- Д. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу.*
- Е. Пароксизмальна тахікардія.*

63. У хворого 34 років на 3-ю добу лікування гострого отиту цефтріаксоном у добовій дозі 2 г з'явилося рідке випорожнення 5–6 разів на добу. Калові маси без домішок крові, слизу. Температура тіла 36,6 °С. Реакція Грегерсена негативна. Бактеріологічне дослідження калу не виявило патогенних мікроорганізмів. Яка найбільш характерна причина діареї?

- A. Синдром надмірного бактеріального росту.*
- B. Дисбіоз кишечника.*
- C. Антибіотикоасоційована діарея.*
- D. Виразковий коліт.*
- E. Хвороба Крона.*

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

- A. Рак тіла шлунка.*
- B. Виразкова хвороба шлунка.*
- C. Дивертикул шлунка.*
- D. Хронічний ерозивний гастрит.*
- E. Компенсований стеноз вороталя.*

65. Хворий 58 років скаржиться на періодичні болі біля мечоподібного відростка і за грудиною, які виникають у горизонтальному положенні, після прийому їжі, відрижку, печію, серцебиття. Хворий підвищеного харчування. Які рекомендації профілактичного порядку необхідні хворому?

- A. Підтримуюча терапія антиангінальними препаратами.*
- B. Раціональна психотерапія.*
- C. Прийом їжі в горизонтальному положенні.*
- D. Нормалізація моторики шлунка (прокінетики).*
- E. Підтримуюча терапія міотропними спазмолітиками.*

66. Хворий 60 років скаржиться на загальну слабкість, схуднення на 4 кг за 3 міс, дискомфорт в епігастрії без чіткого зв'язку з прийомом їжі. Описані скарги непокоять протягом 3 міс. При ФГДС – виразка без чітких контурів до 3 см по великій кривизні в антральному відділі на тлі хелікобактерного гастриту. Гістологічне дослідження гастробіоптатів виявило аденокарциному. Проведено комбіноване лікування (резекція шлунка + хіміотерапія). Ваші рекомендації з профілактики рецидиву пухлини?

- A. Уникати інсоляції.*
- B. Антиоксидантна терапія.*
- C. Повторний курс хіміотерапії через 1 рік.*
- D. Уникати іонізуючого випромінювання.*
- E. Ерадикація хелікобактерної інфекції.*

67. Хворий 56 років скаржиться на дискомфорт в епігастрії після їди, відрижку, поганий апетит, невелике схуднення, стомлюваність. Курить, алкоголь не зловживає. Об'єктивно: блідість слизових. АТ – 110/70 мм рт. ст. Язик «лакований». Живіт м'який, чутливий в епігастрії. Аналіз крові: Ер – $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв – 110 г/л, ЦП = 1,1; макроцитоз, Л – $5,5 \times 10^9/л$, ШОЕ – 13 мм/год. При ФГДС – атрофія слизової фундального відділу. Який патогенез даного захворювання?

- A. Дія хімічного фактора. D. Утворення антитіл до парієтальних клітин.*
B. Персистення H. pylori. E. Гастропатична дія.
C. Дія аліментарного фактора.

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

- A. Гострий вірусний гепатит.*
B. Цироз печінки (біліарний).
C. Гострий медикаментозний гепатит.
D. Хронічний аутоімунний гепатит.
E. Калькульозний холецистит.

69. Хвора 42 років скаржиться на різку слабкість, значне схуднення, посилене випадіння волосся, кровоточивість ясен, порушення менструального циклу, біль у кістках та м'язах, рідке випорожнення (5–10 разів на добу), здуття живота, бурчання. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: язик вологий, сосочки згладжені, живіт помірно здутий, більше навколо пупка. Дані копрограми: виявлено багато жирних кислот, сполучнотканинні волокна, клітковина. Діагноз?

- A. Хвороба Крона. D. Синдром подразненої товстої кишки.*
B. Хронічний коліт. E. Неспецифічний виразковий коліт.
C. Хронічний ентерит.

70. Хворий 52 років скаржиться на криваве блювання, важкість у правому підребер'ї, відсутність апетиту, слабкість. Зловживає алкогольем. Об'єктивно: зниженого харчування, іктеричність склер, шкіри, на шкірі обличчя – судинні «зірочки», асцит розширення вен передньої черевної стінки. Печінка виступає на 4 см, селезінка – на 3 см з-під реберної дуги. Що є ймовірною причиною кровотечі?

- A. Тромбоз ворітної вени. D. Синдром Мерфі–Вейса.*
B. Ерозивний езофагіт. E. Цироз печінки.
C. Пухлина стравоходу.

71. Хворий 46 років скаржиться на блювання свіжою кров'ю. В анамнезі алкогольний цироз печінки. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом.

АТ – 80/40 мм рт. ст. ЧСС – 120/хв. Терапевтична тактика.

- А. Введення осмотичних діуретиків. Д. Гемостатична терапія.
В. Призначення кордіаміну. Е. Введення глюкокортикоїдів.
С. Введення серцевих глікозидів.*

72. Хворий 47 років скаржиться на виражену загальну слабкість, пітливість, серцебиття, які виникають через 10 хв після вживання їжі. В анамнезі 2 роки тому резекція шлунка за Більрот II. Яке ускладнення найбільш вірогідно виникло у хворого?

- А. Хронічний панкреатит.
В. Гастрит кукси шлунка.
С. Пептична виразка анастомозу.
D. Демпінг-синдром.
E. А-гастральна астенія.*

Еталони відповідей

1	С	19	С	37	А	55	D
2	А	20	С	38	С	56	А
3	А	21	В	39	Е	57	D
4	Е	22	А	40	А	58	С
5	В	23	Е	41	А	59	С
6	А	24	А	42	С	60	Е
7	А	25	D	43	В	61	А
8	В	26	В	44	А	62	D
9	А	27	А	45	D	63	С
10	D	28	А	46	А	64	В
11	А	29	А	47	А	65	D
12	D	30	С	48	D	66	Е
13	В	31	D	49	В	67	D
14	А	32	А	50	А	68	С
15	А	33	А	51	Е	69	С
16	А	34	С	52	А	70	Е
17	С	35	D	53	D	71	D
18	А	36	А	54	В	72	D

Ендокринологія

1. Хворий (65 років) на цукровий діабет почав прийом антибіотиків з приводу пневмонії та за відсутності апетиту відмінив глібенкламід. Незабаром посилилась спрага, з'явилась сонливість, судоми м'язів гомілок, знепритомнів. Був госпіталізований. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра суха. Тонус очних яблук знижений, дихання поверхневе, прискорене, глюкоза крові – 36 ммоль/л. Реакція сечі на ацетон негативна, на глюкозу – позитивна. Визначити стан хворого.

A. Гіперосмолярна кома.

B. Кетоацедотична кома.

C. Алергічна реакція уповільненої дії.

D. Церебральна кома.

E. Лактацидемична кома.

2. Хворий на цукровий діабет 50 років після виникнення фурункульозу шкіри і призначення антибіотиків відмінив глібенкламід. Стан хворого погіршився, підсилалась спрага, сухість, діурез 4,5 л/добу, знепритомнів. Об'єктивно: шкіра суха. Дихання поверхневе, прискорене. PS – 100 уд/хв, АТ – 90/40 мм рт. т. Тони серця глухі. Живіт м'який. Печінка +5 см. Глікемія – 43 ммоль/л, реакція на ацетон у сечі негативна, на глюкозу – позитивна. Визначити характер стану.

A. Гіперосмолярна кома.

D. Діабетичний кетоацидоз.

B. Кетоацедотична кома.

E. Лактоацедотична кома.

C. Інфекційно-токсичний шок.

3. Хвора 42 років, має зріст 162 см, масу тіла – 87 кг, ІМТ=33 кг/м². Загальний стан задовільний. Тони серця глухі, при аскультації шуми не вислуховуються. Частота серцевих скорочень 72 уд. за 1 хв. В легенях дихання везикулярне. Нижній край печінки виступає на 1,5–2 см з-під н/краю правого підбер'я. Набряків не спостерігається. Звернулась на консультацію до ендокринолога з метою визначення ожиріння, його ступеня, засобів лікування. Артеріальний тиск: справа – 140/90 мм рт. ст., зліва – 145/85 мм рт. ст. Визначте тип ожиріння та його ступінь.

A. Надлишкова маса тіла.

B. Аліментарно-конституційне ожиріння, 2 ст.

C. Аліментарно-конституційне ожиріння, 3 ст.

D. Гіпоталамічне ожиріння 2 ст.

E. Аліментарно-конституційне ожиріння, 1 ст.

4. Родичі жінки 78 років звернулись до дільничного терапевта у зв'язку з її різким схудненням на фоні поганого апетиту, апатією, м'язовою слабкістю. Об'єктивно: хвора загальмована, зниженого харчування. Серцеві тони неритмічні, миготлива аритмія. АТ – 150/70 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка збільшена на 3 см. Ноги набряклі. Великий тремор

пальців витягнутих рук. При пальпації щитоподібної залози – у правій частці вузол 1,5 см у діаметрі. Встановіть попередній діагноз.

А. Одновузловий токсичний зоб.

Д. Рак шлунка.

В. Кардіосклероз.

Е. Хвороба Паркінсона.

С. Виражений атеросклероз мозкових судин.

5. Жінці 57 років із ожирінням 3 ст. 2 міс тому назад встановлено діагноз цукрового діабету. Ендокринологом хворій було рекомендовано субкалорійну дієту та дозовані фізичні навантаження. Рівень глікемії натще 9,2 ммоль/л. Який цукрознижуючий препарат можна рекомендувати хворій?

А. Глібенкламід.

С. Гліквідон.

Е. Репаглінід.

В. Метформін.

Д. Гліпізид.

6. Хвора 67 років страждає на цукровий діабет протягом 3 років. Отримує глібенкламід у дозі 10 мг на добу. В результаті аварії отримала опіки 2–3-го ст. на 40 % поверхні тіла. У реанімаційному відділенні хвору непокоїли слабкість, яка посилювалась кожного дня, періодичні судоми м'язів кінцівок. На 10-у добу з'явилась часте, поверхнєве дихання. Шкіра та слизові оболонки сухі, тургор різко знижений. АТ – 50/10 мм рт. ст. Пульс – 130. Печінка збільшена на 4,0 см. Визначаються патологічні сухожильні рефлекси. Олігурія. Кетонурія відсутня. Клінічні ознаки якої коми зображені в задачі?

А. Печінкова.

Д. Кетоацидотична діабетична.

В. Гіпоглікемічна.

Е. Гіперосмолярна діабетична.

С. Лактатацидотична діабетична.

7. Хворий 63 років страждає на цукровий діабет, тип 2. Отримує глібенкламід у дозі 15 мг на добу та метформін 1000 мг на добу. Після фізичного навантаження відчув слабкість, запаморочення, задишку, незначний біль у ділянці серця. АТ – 70/30 мм рт. ст. Пульс – 110. За даними ЕКГ: куполоподібний підйом сегмента ST, депресія сегмента ST у реципрокній зоні, поява зубця QS. Хворого госпіталізовано до інфарктного відділення. Яка цукрознижуюча терапія необхідна хворому?

А. Відмінити метформін.

В. Залишити попередню терапію.

С. Перевести на інсулінотерапію.

Д. Відмінити глібенкламід.

Е. Відмінити метформін та глібенкламід, призначити гліклазид.

8. Хвора 73 років скаржиться на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, різке погіршення пам'яті, випадіння волосся, закрепи, набряки. Об'єктивно: нормального харчування. Шкіра суха, жовтувата. Обличчя, кінцівки набряклі, при надавлюванні ямка не залишається. Серцеві тони приглушені, брадикардія. Розміри серця розширені. Об'єм щитоподібної залози зменшений. Нв – 85 г/л, холестерин – 8,5 ммоль/л; ТТГ – 20,5 мкмооль/л.

Поставте попередній діагноз.

- A. *Гіпотиреоз.*
- B. *Кардіосклероз, серцева недостатність.*
- C. *Хронічний гепатит.*
- D. *Ниркова недостатність.*
- E. *Виражений атеросклероз мозкових судин.*

9. Хворий 57 років з діагнозом цукровий діабет, тип 2, внаслідок харчового отруєння відмінив цукрознижуючу терапію. Зберігається біль у животі, зростає спрага. На момент обстеження: глікемія – 45 ммоль/л, глюкозурія – 50 г/л. При огляді: реагує на питання, значна дегідратація, шкіра суха, дихання поверхневе, часте, тахікардія. АТ – 80/60 мм рт. ст. Реакція сечі на ацетон негативна. Встановіть попередній діагноз.

- A. *Гіперосмолярна кома.*
- B. *Лактацидемична кома.*
- C. *Кетоацидотична кома.*
- D. *Церебральна кома.*
- E. *Інфекційно-токсичний шок.*

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

- A. *Фентоламін.*
- B. *Анаприлін.*
- C. *Пентамін.*
- D. *Рауседил.*
- E. *Дибазол.*

11. Хворий 48 років протягом 3 років відмічає підвищення артеріального тиску в межах 180/120–200/100 мм рт. ст. Гіпотензивна терапія малоефективна. Скарги на м'язову слабкість, сухість у роті, поліурію, головний біль. Натрій плазми крові – 155 ммоль/л, калій – 3,6 ммоль/л. Яка найбільш імовірна причина артеріальної гіпертензії?

- A. *Феохромоцитома.*
- B. *Первинний гіперальдостеронізм.*
- C. *Гіпертонічна хвороба.*
- D. *Ниркова гіпертензія.*
- E. *Хвороба Іценка–Кушинга.*

12. Жінка 36 років скаржиться на головний біль, парестезії, м'язову слабкість, судоми, спрагу, поліурію. Об'єктивно: температура – 36,6°C, ЧДР – 18 за 1 хв, пульс – 92 уд./хв, АТ – 180/110 мм рт. ст. Підвищеного харчування. На ЕКГ – зниження сегмента ST. Вміст калію у сироватці крові знижений, натрію – підвищений, активність реніну плазми значно знижена, концентрація альдостерону підвищена. Сеча: питома вага протягом доби не перевищує 1,008–1,011, реакція лужна. Спіронолактоновий тест позитивний. КТ: права надниркова залоза збільшена. Який діагноз найбільш вірогідно можна поставити хворій?

- A. *Феохромоцитома.*
- B. *Синдром Крона.*
- C. *Синдром Іценко–Кушинга.*
- D. *Андростерома.*
- E. *Нецукровий діабет.*

13. Хвора на цукровий діабет 68 років скаржиться на спрагу, сухість у роті, часте сечовиділення, переважно уночі. Погіршення після вживання діуретиків з приводу гіпертензії. Об'єктивно: температура – 36,7 °С, ЧДР – 22 за 1 хв, пульс – 108 уд./хв, АТ – 100/60 мм рт. ст. Сопор. Шкіра суха, тургор знижений, очні яблука м'які. В крові: глюкоза – 32 ммоль/л, калій, натрій та хлориди підвищені. Нt – 56 %, лейкоцити – $11,5 \times 10^9$ /л. Кетони в сечі відсутні. Який розчин необхідно призначити хворій для регідратації?

- A. 0,45 % натрію хлориду. D. 10 % глюкози.
B. 0,9 % натрію хлориду. E. 5 % глюкози.
C. 4 % натрію гідрокарбонату.

14. Жінка 45 років скаржиться на підвищення артеріального тиску, надлишкову масу тіла, підвищену втомлюваність. Має надлишкову масу тіла з дитинства. Мати та старший брат страждають на ожиріння. Об'єктивно: температура – 36,6 С, ЧДР – 20 за 1 хв, пульс – 88 уд./хв, АТ – 160/95 мм рт. ст. Зріст – 166 см, маса тіла – 95 кг. Шкіра суха, чиста, пігментно-сосочкова дегенерація. Підшкірна жирова клітковина розвинена надлишково, рівномірно. Набряків немає. В легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Який найбільш імовірний механізм розвитку ожиріння у хворої?

- A. Церебральний. D. Аліментарно-конституційний.
B. Гіпооваріальний. E. Наднирковозалозний.
C. Гіпоталамічний.

15. Хвора на цукровий діабет 64 років протягом 3 останніх днів багато пила і часто мочилася, з'явилося неодноразове блювання і пронос. Сопор. Тургор шкіри знижений. Очні яблука м'які. Шкіра суха. Часте дихання. Пульс – 110/хв. АТ – 80/40 мм рт. ст. Рефлекси підвищені. Олігурія. Цукор крові – 49,6 ммоль/л. Ан. сечі: цукор – 40 г/л, білок – 0,23 г/л, ацетон – немає, лейкоц. – 5–6 у п/з. Що слід додатково визначити для уточнення діагнозу?

- A. Осмолярність плазми. C. Сечовину крові. E. Лактат крові.
B. РН крові. D. Кетонемію.

16. Хвора 22 років хворіє на цукровий діабет 2-й рік. Діабетичних ускладнень у неї не виявлено. Глікемія натще в межах 6,0–7 % ммоль/л. Вийшла заміж. Хочє мати здорову дитину. З метою профілактики патології плоду виберіть найбільш інформативний метод обстеження для дозволу зачаття.

- A. Глюкозуричний профіль.
B. Глікемічний профіль.
C. Глікозуюваний гемоглобін (Hvalc).
D. Постпрандіальна глікемія (глікемія після їжі).
E. С-пептид.

17. Хворий 41 року скаржиться на підвищення температури тіла, схуднення, безсоння, неприємні відчуття в ділянці серця, напади серцебиття. ЧСС – 108 за 1 хв. Об'єктивно: маса тіла різко знижена. Пальпується ву-

зол на правій половині шиї в ділянці щитоподібного хряща. Яка найбільш вірогідна причина змін із боку серця в даному випадку?

- A. Діастолічна дисфункція міокарда.
- B. Есенціальний тахікардитичний синдром.
- C. Надмірна секреція тиреоїдних гормонів.
- D. Інфекційно-запальне ураження міокарда.
- E. Ішемічне пошкодження міокарда.

18. Хворий 37 років скаржиться на загальну слабкість, схуднення, значну спрагу (вживає до 7 л на добу), поліурію. Об'єктивно: шкіра і язик сухі. Межі серця не змінені, пульс – 80 за 1 хв. Аналіз сечі: питома вага – 1006, лейкоцити – 2–6 у полі зору. Аналіз крові без змін. Ваш попередній діагноз?

- A. Нецукровий діабет.
- B. Гострий пієлонефрит.
- C. Цукровий діабет.
- D. Первинний альдостеронізм.
- E. Гострий гломерулонефрит.

19. Жінка 32 років хворіє 3 міс. Скарги на значну пітливість, серцебиття, схуднення. Апетит збережений. Об'єктивно: маса тіла – 55 кг, зріст – 165 см. АТ – 140/60 мм рт. ст., позитивний симптом Марі. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, конфігурація шиї змінена. Ваш діагноз?

- A. Дифузно-токсичний зоб.
- B. Підгострий тиреоїдит.
- C. Аутоімунний тиреоїдит.
- D. Рак щитовидної залози.
- E. Лімфогранулематоз.

20. Хвора 25 років. 3 роки тому була операція з приводу дифузно-токсичного зобу. Скарги на серцебиття, дратівливість, незначну слабкість. Об'єктивно: зріст – 165 см, маса тіла – 62 кг, пульс – 100 за 1 хв, шкіра волога, бліда, права частка щитовидної залози болюча, збільшена, рухома, ліва не пальпується, позитивний симптом Марі. Ваш діагноз?

- A. Рецидив дифузно-токсичного зобу.
- B. Аутоімунний тиреоїдит.
- C. Аденома щитовидної залози.
- D. Гіпопаратиреоз.
- E. Гіперпаратиреоз.

21. Хворий 54 років скаржиться на стомлюваність, збільшення щитовидної залози, слабкість, набряки на обличчі. Хворіє протягом 3 років Об'єктивно: зріст – 160 см, маса тіла – 94 кг, обличчя пастозне, шкіра суха, волосся рідке, пульс – 60 за 1 хв, АТ – 100/60 мм рт. ст. Щитовидна залоза збільшена, щільна, рухома, не болюча. Основний обмін – 14 %. Які ліки необхідні?

- A. Мерказоліл.
- B. Гіпотіазид.
- C. Преднізолон.
- D. Тироксин.
- E. Адреналін.

22. У хворої 34 років відмічається задишка, серцебиття, пітливість, стомлюваність, тремор кінцівок, безсоння. За останній місяць схудла на 10 кг. На ЕКГ – миготлива аритмія, тахісistolічна форма (ЧСС – 105 за 1 хв). Який механізм ушкодження серця в даному випадку?

- A. Постміокардитичний кардіосклероз.
- B. Запальне пошкодження міокарда.

С. Токсична дія на міокард надлишку тиреоїдних гормонів.

Д. Атеросклеротичний кардіосклероз.

Е. Пухлинний процес (міксوما) у лівому передсерді.

23. Хвора 28 років скаржиться на стомлюваність, плаксивість, схуднення, перебої в роботі серця. Хворіє 5–6 років, симптоми наростали поступово. Хвора зниженого харчування, очні щілини розширені, позитивні симптоми Штельвага, Грефе, Еленека. Щитовидна залоза збільшена до 3-го ступеня, гладка, безболісна, помірно рухома. Пульс аритмічний, 95 за 1 хв, дефіцит – 20. АТ – 140/90 мм рт. ст. Тони серця ясні, аритмічні. Печінка +2 см, край рівний, гладкий. На ЕКГ: ЧСС – 115 за 1 хв, фібриляція передсердь. Обрати препарат для лікування аритмії.

А. Дигоксин.

С. Новокаїнамід.

Е. Ритмолен.

В. Анаприлін.

Д. Хінідин.

24. У хворого 56 років із дифузним токсичним зобом спостерігається миготлива аритмія з ПП – 110/хв, артеріальна гіпертензія, АТ – 165/90 мм рт. ст. Яке лікування поряд із мерказолілом слід рекомендувати в цьому випадку?

А. Анаприлін.

С. Новокаїнамід.

Е. Коринфар.

В. Радіоактивний йод.

Д. Верапаміл.

25. Хвора 54 років скаржиться на слабкість, схуднення, при збереженому апетиті, почастішання сечовипускання, свербіж шкіри протягом півроку. Лікувалася з приводу фурункульозу. Не обстежувалася. Об'єктивно: зниженого харчування, шкіра суха, сліди розчісів. Дрібні лімфовузли пальпуються в пахвових ділянках. Змін з боку внутрішніх органів не виявлено. Яке дослідження необхідно призначити в першу чергу?

А. Біопсія лімфовузла.

Д. Цукор крові натще.

В. Загальний аналіз крові.

Е. Посів крові на стерильність.

С. Ендоскопія шлунка.

26. Жінка 32 років скаржиться на запаморочення, головний біль, серцебиття, тремор. Вже декілька місяців знаходиться на амбулаторному спостереженні з приводу підвищення артеріального тиску. Останнім часом такі напади почастішали, стали важчими. Об'єктивно: хвора вкрита липким потом, тремор кінцівок. ЧСС – 110/хв, АТ – 220/140 мм рт. ст. Серцеві тони ослаблені. В ан. крові: лейкоц. – $9,8 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 22 мм/год. Глюкоза крові – 9,8 ммоль/л. Яке захворювання найвірогідніше спричинило виникнення подібного кризу?

А. Феохромацитома.

Д. Первинний гіперальдостеронізм.

В. Гіпертонічна хвороба.

Е. Діабетичний гломерулосклероз.

С. Преєклампсія.

27. Жінці 47 років зроблена резекція щитовидної залози з приводу вузлового еутиреоїдного зоба. Призначення якого лікування найбільш імовірно допоможе запобігти рецидиву вузлового зоба?

А. Тиреоїдних гормонів.

С. Тиротропіну.

Е. Радіоактивного йоду.

В. Мерказолілу.

Д. Антитрумину.

28. У 38-річної жінки приступоподібно підвищується АТ до 240/120 мм рт. ст., при цьому спостерігається нудота, блювання, тахікардія, підвищене потовиділення, виявляється гіперглікемія. Після нападу рясне виділення сечі. При сонографії нирок виявлено додаткове утворення, що прилягає до верхнього полюса правої нирки, можливо, відноситься до надниркової залози. Який лабораторний тест допоможе уточнити діагноз?

- A. Визначення швидкості клубочкової фільтрації за ендogenousним креатиніном.*
- B. Визначення інсуліну і С-пептиду в крові.*
- C. Визначення екскреції катехоламінів і ванілінмигдальної кислоти з сечею.*
- D. Визначення тироксину і тиреотропного гормону в крові.*
- E. Визначення рівня реніну крові.*

29. У жінки 26 років спостерігається ожиріння, переважно на плечах, тулубі, гірсутизм, порушення менструацій. На плечах, грудях, по боках живота, стегнах – багряно-ціанотичні смуги розтягнення шкіри. Який тип ожиріння є найбільш вірогідним?

- A. Гіпоталамічне.*
- B. Аліментарно-конституційне.*
- C. Гіпооваріальне.*
- D. Гіпотиреоїдне.*
- E. –.*

30. Хвора 16 років оперована 12 років тому з приводу дифузного токсичного зобу III–IV ступеня. На цей час у хворої виник рецидив тиреотоксикозу. Хворій запропоновано оперативне втручання, але перед цим треба з'ясувати, де знаходиться функціонуюча тканина залози. Який саме метод дослідження потрібно виконати?

- A. Ультразвукове дослідження.*
- B. Сканування залози.*
- C. Пункційна аспіраційна біопсія.*
- D. Рентгенологічне дослідження шиї.*
- E. Рентгенологічне дослідження стравоходу.*

31. На момент огляду хворий непритомний, шкіра суха, гаряча, гіперемія обличчя. Дихання Куссмауля, запах ацетону в повітрі. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Цукор крові – 33 ммоль/л. Який невідкладний захід потрібно виконати в першу чергу?

- A. Внутрішньовенна інфузія інсуліну короткої дії.*
- B. Внутрішньовенна інфузія глюкози разом з інсуліном.*
- C. Введення інсуліну пролонгованої дії.*
- D. Внутрішньовенна інфузія неогемодезу з глютаміновою кислотою.*
- E. Внутрішньовенна інфузія фізіологічного розчину натрію хлориду.*

32. Хвора 32 років страждає на тяжку форму цукрового діабету. Після операції кесаревого розтину знепритомніла, дихання Куссмауля, шкіра бліда, гіпотермія, гіпотонія, запах ацетону з рота, анурія, цукор крові – 19 ммоль/л.

Яка причина погіршення стану хворої?

- A. Емболія навколоплідними водами.
- B. Приступ еклампсії.
- C. Гостре порушення мозкового кровообігу.
- D. Кетоацидемічна кома.
- E. Повітряна емболія.

33. Хворий 26 років скаржиться на різку м'язову слабкість, запаморочення, розлитий біль у животі, нудоту, блювання, яка не покращує стан хворого. Захворювання почалося поступово, 6 міс тому. Посилювалася загальна слабкість, потемніла шкіра. Стан різко погіршився після ГРЗ; виник біль у животі й часте блювання. Об'єктивно: шкіра суха, дифузно пігментована. Тони серця різко послаблені, ЧСС – 60 уд./хв, АТ – 80/40 мм рт. ст. Живіт дещо болючий в епігастральній ділянці. Лейк. крові – $8,1 \times 10^9$ /л, глюкоза крові – 3,0 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічна наднирникова недостатність, аддисонічний криз.
- B. Гострий панкреатит.
- C. Інфекційно-токсичний шок.
- D. Гостре харчове отруєння.
- E. Гострий холецистит.

34. Хвора 50 років, яка страждає на хворобу Аддисона (виникла після перенесеного туберкульозу легень у юнацькому віці), під час пожежі в квартирі сильно налякалась і знепритомніла. Хвора бліда, холодна, пульс ниткоподібний, ЧСС – 120 за 1 хв, АТ – 60/30 мм рт. ст. Яке ускладнення виникло у хворої?

- A. Тиреотоксичний криз.
- B. Гостра наднирковозалозна недостатність.
- C. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса.
- D. Гострий інфаркт міокарда.
- E. Тампонада серця.

35. Хворий 53 років хворіє на цукровий діабет близько 5 років. Останнім часом з'явилися скарги на болі та судоми в нижніх кінцівках, відчуття оніміння в них, мерзлякуватість. При обстеженні нижніх кінцівок: ступні звичайного кольору, теплі на дотик, всі види чутливості значно знижені, гіперкератози, пульсація на артеріях кінцівок збережена.

- A. Синдром діабетичної стопи, нейропатична форма.
- B. Синдром діабетичної стопи, ішемічна форма.
- C. Облітеруючий ендартеріит.
- D. Синдром діабетичної стопи, змішана форма.
- E. Хронічна венозна недостатність.

36. Хвора 31 року доставлена до лікарні в непритомному стані. Зі слів супроводжуючих, в анамнезі у хворої двобічна адреналектомія з приводу хвороби Іценко–Кушинга. Об'єктивно: ціаноз слизових, гіперпігментація,

клонічні судоми, загальмованість, АТ – 80/60 мм рт. ст., температура тіла – 34,5 °С, тони серця глухі, при пальпації живота напруження передньої черевної стінки. Які невідкладні засоби лікарняної допомоги слід використати першочергово?

- А. Призначення панангїну.*
- В. Введення інсуліну.*
- С. Внутрішньовенне введення електролітів.*
- Д. Введення 40 % розчину глюкози.*
- Е. Введення гідрокортизону сукцинату.*

37. У хворого, який лікується з приводу септичного стану, раптово розвинулися виражена слабкість, адинамія, блювання, пронос. Сопор. Пульс ниткоподібний, 110 уд./хв, АТ – 60/40 мм рт. ст. На ЕКГ: тахікардія, зниження вольтажу всіх зубців. Лабораторні дані: гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіперкаліємія, гіпоглікемія. Вкажіть найбільш імовірну причину розвитку такого стану.

- А. Гіпоталамічний криз.*
- В. Недостатність надниркових залоз.*
- С. Гіпоглікемічна кома.*
- Д. Пангіпоніуїтаризм.*
- Е. Гострий інфаркт міокарда.*

38. У пацієнта з хворобою Аддисона після грипу з'явилися адинамія, депресія, нудота, блювання, пронос, гіпоглікемія. АТ – 75/50 мм рт. ст. В крові: зниження рівня кортикостерону, кортизолу, 13-ОКС, 17-ОКС. Який стан розвинувся у хворого?

- А. Колапс.*
- В. Гострий гастрит.*
- С. Гострий ентероколіт.*
- Д. Гостра наднирковозалозна недостатність.*
- Е. Цукровий діабет.*

39. Хвора звернулася до клініки зі скаргами на підвищення маси тіла, мерзлякуватість, набряки, сухість шкіри, сонливість, утруднення зосередження. Об'єктивно: зріст – 165 см, маса тіла – 90 кг, пропорції тіла жіночого типу, температура – 35,8 °С, ЧСС – 58/хв, АТ – 105/60 мм рт. ст. Тони серця ослаблені, брадикардія. Інші внутрішні органи без змін. Щитоподібна залоза не пальпується. Відзначається виділення краплин молока із молочних залоз. Гормональне дослідження виявило підвищення рівнів ТТГ і пролактину, зниження Т4. Яка з причин призвела до формування ожиріння?

- А. Первинний гіпотиреоз.*
- В. Вторинний гіпотиреоз.*
- С. Пролактинома.*
- Д. Гіпоніуїтаризм.*
- Е. Адипозо-генітальна дистрофія.*

40. Хвора 43 років доставлена у важкому стані. Хворіє на хворобу Аддисона. Постійно вживала преднізолон. Протягом тижня припинила прийом. Об'єктивно: сопорозний стан, шкіра і видимі слизові пігментовані, тургор шкіри і м'язів знижений. Тони серця приглушені, прискорені, АТ – 60/40 мм рт. ст., ЧСС – 96/хв. У крові: Na – 120 ммоль/л, К – 5,8 ммоль/л. Дефіцит якого

гормону відіграє провідну роль у розвитку даного ускладнення?

- A. Кортизол. C. Адреналін. E. Адростендіон.
B. Кортикотронін (АКТГ). D. Норадреналін.*

41. Хворий 52 років доставлений ургентно у клініку зі скаргами на різку слабкість, запаморочення, втрату свідомості, схуднення, відсутність апетиту, нудоту, блювання, різкий біль в епігастральній ділянці, пронос, посилену пігментацію шкіри. АТ – 90/60 мм рт. ст. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- A. Пелагра. D. Гострий гастроентерит.
B. Аддисонічний криз. E. Склеродермія.
C. Менінгоенцефаліт.*

42. Хвора з ожирінням II ступеня (ІМТ – 36 кг/м²) звернулась до ендокринолога з метою схуднути. Який вид дієтотерапії слід запропонувати хворій?

- A. Дієта з обмеженням вуглеводів.
B. Дієта з обмеженням білків.
C. Фізіологічна субкалорійна дієтотерапія.
D. Дієта з обмеженням жирів.
E. Голодування протягом 2 тиж.*

43. Пацієнтка 45 років хворіє на цукровий діабет II типу протягом 7 років, лікується метформіном 1 500 мг на добу. Регулярно відвідує салон краси з метою догляду за стопами. Після чергового візиту відмітила появу виразки на правій п'яті 2 см у діаметрі. Виразка не болить, але і не заживає. Прийом яких препаратів буде патогенетично обґрунтованим?

- A. Інсулінотерапія. C. Антиоксиданти. E. Антибіотики.
B. Ангіопротектори. D. Антикоагулянти.*

44. На прийомі у гінеколога жінка 46 років зі скаргами на метрорагії. Дисменорея непокоїть упродовж року; крім того, хвора скаржиться на випадіння волосся на голові, закрепи, одутлість обличчя, мерзлякуватість, сонливість. Гінеколог запідозрив гіпотиреоз. Які дослідження можуть підтвердити цей діагноз?

- A. Визначення титру антитіл до тиреоглобуліну.
B. Визначення титру антитіл до тиреοїдної пероксидази.
C. Визначення вмісту тиреотроніну та тироксину в плазмі крові.
D. Визначення титру антитіл до рецепторів тиреотроніну.
E. Визначення титру антитіл до мікросомальної фракції.*

45. Хворий 42 років звернувся до кардіолога зі скаргами на перебої в роботі серця протягом 6 міс, схуд на 4 кг. Крім того, у пацієнта пітливість всього тіла, тремор рук, постійне відчуття тривоги. Лікар запідозрив захворювання щитоподібної залози. Які дослідження потрібно призначити, враховуючи симптоми у пацієнта?

- A. Дослідити вміст тиреотроніну та вільного трийодтироніну в плазмі крові.*

- В. Визначення титру антитіл до тиреоїдної пероксидази.*
- С. Визначення титру антитіл до тиреоглобуліну.*
- Д. Визначення титру антитіл до рецепторів тиреотропіну.*
- Е. Визначення титру антитіл до мікросомальної фракції.*

46. У хворой, яка страждає на хронічну надниркову недостатність, з'явилася нудота, нестримне блювання, різка слабкість, болі в ділянці епігастрія. Об'єктивно: стан важкий, загальмована, зниженого харчування. Гіперпігментація шкіри та слизової порожнини рота. Тони серця приглушені. ЧСС – 96 за 1 хв. АТ – 70/40 мм рт. ст. Які дієтичні рекомендації необхідно дати хворій для попередження подібного ускладнення?

- А. Безсольова дієта.*
- В. Дієта з низьким вмістом кухонної солі.*
- С. Дієта з обмеженням вуглеводів.*
- Д. Дієта, збагачена кухонною сіллю.*
- Е. Дієта, збагачена калієм.*

47. Молода жінка втратила за 3 міс 8 кг маси тіла, скаржиться на серцебиття, потовщення ший, відчуття «комка» при ковтанні, дратливість, тремтіння пальців рук, випинання очей, субфебрильну температуру. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- А. Тиреотоксикоз.*
- С. Пухлина мозку.*
- Е. Ревматизм.*
- В. Істерія.*
- Д. Хроніосенсис.*

48. Хворий на цукровий діабет 50 років після виникнення фурункульозу шкіри і призначення антибіотиків відмінив глібенкламід. Стан хворого погіршився, підсилилась спрага, сухість, діурез 4,5 л/добу, знепритомнів. Об'єктивно: шкіра суха. Дихання поверхневе, прискорене. PS – 100/хв, АТ – 90/40 мм рт.ст. Тони серця глухі. Живіт м'який. Печінка +5 см. Глікемія 43 ммоль/л, реакція на ацетон у сечі негативна, на глюкозу – позитивна. Визначити характер стану.

- А. Діабетичний кетоацидоз.*
- Д. Гіперсмолярна кома.*
- В. Кетоацидотична кома.*
- Е. Лактоацидотична кома.*
- С. Інфекційно-токсичний шок.*

49. Хвора 42 років має зріст 162 см, масу тіла – 87 кг, ІМТ= 33 кг/м². Загальний стан задовільний. Тони серця глухі, при аскультації шуми не вислуховуються. Частота серцевих скорочень – 72/хв. В легенях дихання везикулярне. Нижній край печінки виступає на 1,5–2 см з-під н/краю правого підбер'я. Набряків не спостерігається. Звернулась на консультацію до ендокринолога з метою визначення ожиріння, його ступеня, засобів лікування. Артеріальний тиск: справа – 140/90 мм рт. ст., зліва – 145/85 мм рт. ст. Визначте тип ожиріння та його ступінь.

- А. Аліментарно-конституційне ожиріння, 3 ст.*
- В. Аліментарно-конституційне ожиріння, 2 ст.*

С. Аліментарно-конституційне ожиріння, 1 ст.

Д. Гіпоталамічне ожиріння, 2 ст.

Е. Надлишкова маса тіла.

50. Родичі жінки 78 років звернулись до дільничного терапевта у зв'язку з її різким схудненням на фоні поганого апетиту, апатією, м'язовою слабкістю. Об'єктивно: хвора загальмована, зниженого харчування. Серцеві тони неритмічні, миготлива аритмія. АТ – 150/70 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка збільшена на 3 см. Ноги набряклі. Значний тремор пальців витягнутих рук. При пальпації щитоподібної залози у правій частці вузол 1,5 см у діаметрі. Встановіть попередній діагноз.

А. Одновузловий токсичний зоб.

Д. Рак шлунка.

В. Кардіосклероз.

Е. Хвороба Паркінсона.

С. Виражений атеросклероз мозкових судин.

51. Хвора 67 років страждає на цукровий діабет протягом 3 років. Отримує глібенкламід у дозі 10 мг на добу. В результаті аварії отримала опіки 2–3-го ст. на 40 % поверхні тіла. У реанімаційному відділенні хвору непокоїли слабкість, яка посилювалась кожний день, періодичні судоми м'язів кінцівок. На 10-у добу з'явилося часте, поверхнєве дихання. Шкіра та слизові оболонки сухі, тургор різко знижений. АТ – 50/10 мм рт. ст. Пульс – 130. Печінка збільшена на 4,0 см. Визначаються патологічні сухожильні рефлексії. Олігурія. Кетонурія відсутня. Клінічні ознаки якої коми зображені в задачі?

А. Лактатацидотична діабетична кома.

В. Гіпоглікемічна кома.

С. Гіперосмолярна діабетична кома.

Д. Кетоацидотична діабетична кома.

Е. Печінкова кома.

52. Хворий 63 років страждає на цукровий діабет, тип 2. Отримує глібенкламід у дозі 15 мг на добу та метформін 1000 мг на добу. Після фізичного навантаження відчув слабкість, запаморочення, задишку, незначний біль у ділянці серця. АТ – 70/30 мм рт. ст. Пульс – 110. За даними ЕКГ: куполоподібний підйом сегмента ST, депресія сегмента ST у реципрокній зоні, поява зубця QS. Хворого госпіталізовано до інфарктного відділення. Яка цукрознижуюча терапія необхідна хворому?

А. Відмінити метформін та глібенкламід, призначити гліклазид.

В. Залишити попередню терапію.

С. Відмінити метформін.

Д. Відмінити глібенкламід.

Е. Перевести на інсулінотерапію.

53. До ендокринолога звернулася мати дівчинки 4 років зі скаргами на неправильну будову зовнішніх статевих органів: гіпертрофію клітора, великі статеві губи, що нагадують мошонку, прискорений ріст, появу ак-

силярного та лобкового оволосіння, зниження тембру голосу. Яке обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- A. Каріотипування.*
- B. Визначення 17-ОН-прогестерону сироватки крові та екскреції 17-кетостероїдів із сечею.*
- C. Визначення АКТГ у крові.*
- D. Визначення ТТГ у крові.*
- E. Визначення кісткового віку.*

54. Хворий 57 років із діагнозом «цукровий діабет тип 2» внаслідок харчового отруєння відмінив цукрознижувальну терапію. Зберігається біль у животі, зростає спрага. На момент обстеження глікемія 45 ммоль/л, глюкозурія 50 г/л. При огляді: реагує на питання, значна дегідратація, шкіра суха, дихання поверхневе, часте, тахікардія. АТ – 80/60 мм рт. ст. Реакція сечі на ацетон негативна. Встановіть попередній діагноз.

- A. Церебральна кома.*
- B. Лактацидемична кома.*
- C. Кетоацидотична кома.*
- D. Гіперосмолярна кома.*
- E. Інфекційно-токсичний шок.*

55. Хворий 58 років страждає на туберкульоз. За останні кілька тижнів значно підсилилась загальна слабкість, з'явився ціаноз, болі у животі, нудота, періодичне блювання, запах ацетону з рота, гіперпігментація шкірних складок. Об'єктивно: загальний стан важкий, АТ – 80/40 мм рт. ст., П – 124/хв, БАК: натрій – 125 ммоль/л, хлориди – 74 ммоль/л, калій – 5,7 ммоль/л, глюкоза – 3,5 ммоль/л, сечовина – 14 ммоль/л; у сечі: білок – 0,66 г/л, лейкоцити – 10–12 у п/з, еритроцити – 5–6 у п/з, циліндри – одиничні. Яке дослідження дозволить встановити діагноз?

- A. Визначення концентрації кортизолу в крові.*
- B. Визначення концентрації креатиніну в крові.*
- C. Визначення концентрації лужної фосфатази в крові.*
- D. Визначення концентрації діастази в сечі.*
- E. Визначення концентрації кетонів у сечі.*

56. Хворий 48 років протягом 3 років відмічає підвищення артеріального тиску в межах 180/120–200/100 мм рт. ст. Гіпотензивна терапія малоефективна. Скарги на м'язову слабкість, сухість у роті, поліурію, головний біль. Натрій плазми крові – 155 ммоль/л, калій – 3,6 ммоль/л. Яка найбільш імовірна причина артеріальної гіпертензії?

- A. Хвороба Іценка–Кушинга.*
- B. Феохромоцитома.*
- C. Гіпертонічна хвороба.*
- D. Ниркова гіпертензія.*
- E. Первинний гіперальдостеронізм.*

57. Жінка 36 років скаржитись на головний біль, парестезії, м'язову слабкість, судоми, спрагу, поліурію. Об'єктивно: температура – 36,6 °С, ЧДР – 18/хв, пульс – 92/хв, АТ – 180/110 мм рт. ст. Підвищеного харчування. На

ЕКГ – зниження сегмента ST. Вміст калію у сироватці крові знижений, натрію – підвищений, активність реніну плазми значно знижена, концентрація альдостерону підвищена. Сеча: питома вага протягом доби не перевищує 1,008–1,011, реакція лужна. Спіронолактоновий тест позитивний. КТ: права надниркова залоза збільшена. Який діагноз найбільш вірогідно можна поставити хворій?

A. Синдром Іценко–Кушинга.

D. Андростерома.

B. Феохромоцитома.

E. Нецукровий діабет.

C. Синдром Конна.

58. Хвора на цукровий діабет 68 років скаржиться на спрагу, сухість у роті, часте сечовиділення, переважно уночі. Погіршення після вживання діуретиків з приводу гіпертензії. Об'єктивно: температура – 36,7°C, ЧДР – 22 за 1 хв., пульс – 108 уд./хв, АТ – 100/60 мм рт. ст. Сопор. Шкіра суха, тургор знижений, очні яблука м'які. В крові: глюкоза – 32 ммоль/л, калій, натрій та хлориди підвищені. Нт – 56%, лейкоцити – $11,5 \times 10^9$ /л. Кетони в сечі відсутні. Який розчин необхідно призначити хворій для регідратації?

A. 10 % глюкози.

D. 0,45 % натрію хлориду.

B. 0,9 % натрію хлориду.

E. 5 % глюкози.

C. 4 % натрію гідрокарбонату.

59. Жінка 45 років скаржиться на підвищення артеріального тиску, надлишкову масу тіла, підвищену втомлюваність. Має надлишкову масу тіла з дитинства. Мати та старший брат страждають на ожиріння. Об'єктивно: температура – 36,6 °C, ЧДР – 20 за 1 хв, пульс – 88 уд./хв, АТ – 160/95 мм рт. ст. Зріст – 166 см, маса тіла – 95 кг. Шкіра суха, чиста, пігментно-сосочкова дегенерація. Підшкірна жирова клітковина розвинена надлишково, рівномірно. Набряків немає. В легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Який найбільш імовірний механізм розвитку ожиріння у хворой?

A. Наднирковозалозний.

D. Церебральний.

B. Гіпоovarіальний.

E. Аліментарно-конституційний.

C. Гіпоталамічний.

60. Хвора на цукровий діабет 64 років протягом 3 останніх днів багато пила і часто мочилася, з'явилися неодноразове блювання і пронос. Сопор. Тургор шкіри знижений. Очні яблука м'які. Шкіра суха. Часте, поверхнєве дихання. Пульс 110/хв. АТ – 80/40 мм рт ст. Рефлекси підвищені. Олігурія. Цукор крові – 49,6 ммоль/л. Ан. сечі: цукор – 40 г/л, білок – 0,23 г/л, ацетон – негативний, лейкоц. – 5–6 у п/з. Для уточнення діагнозу слід додатково визначити:

A. РН крові.

C. Сечовину крові.

E. Лактат крові.

B. Осмолярність плазми.

D. Кетонемію.

61. Хвора 22 років хворіє на цукровий діабет 2-й рік. Діабетичних ускладнень у неї не виявлено. Глікемія натще в межах 6,0–7 % ммоль/л. Вийшла заміж. Хоче мати здорову дитину. З метою профілактики патології плода виберіть найбільш інформативний метод обстеження для дозволу зачаття:

- A. *Постпрандіальна глікемія (глікемія після їжі).*
- B. *Глікемічний профіль.*
- C. *Глюкозуричний профіль.*
- D. *Глікозульований гемоглобін (HbA1c).*
- E. *C-пептид.*

62. Хвора 41 року скаржиться на підвищення температури тіла, схуднення, безсоння, неприємні відчуття в ділянці серця, напади серцебиття. ЧСС – 108 за 1 хв. Об'єктивно: маса тіла різко знижена. Пальпується вузол на правій половині шиї в ділянці щитоподібного хряща. Яка найбільш імовірна причина змін з боку серця в даному випадку?

- A. *Інфекційно-запальне ураження міокарда.*
- B. *Есенціальний тахікардитичний синдром.*
- C. *Діастолічна дисфункція міокарда.*
- D. *Надмірна секреція тиреоїдних гормонів.*
- E. *Ішемічне пошкодження міокарда.*

63. Жінка 32 років хворіє 3 міс. Скарги на значну пітливість, серцебиття, схуднення. Апетит збережений. Об'єктивно: маса тіла – 55 кг, зріст – 165 см. АТ – 140/60 мм рт. ст., позитивний симптом Марі. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, конфігурація шиї змінена. Ваш діагноз?

- A. *Аутоімунний тиреоїдит.*
- B. *Підгострий тиреоїдит.*
- C. *Дифузно-токсичний зоб.*
- D. *Рак щитовидної залози.*
- E. *Лімфогрануломатоз.*

64. Хвора 25 років. 3 роки тому була операція з приводу дифузно-токсичного зобу. Скарги на серцебиття, дратівливість, незначну слабкість. Об'єктивно: зріст – 165 см, маса тіла – 62 кг, пульс – 100 за 1 хв, шкіра волога, бліда, права частка щитовидної залози болюча, збільшена, рухома, ліва не пальпується, позитивний симптом Марі. Ваш діагноз?

- A. *Рецидив дифузно-токсичного зобу.*
- B. *Аутоімунний тиреоїдит.*
- C. *Аденома щитовидної залози.*
- D. *Гіпопаратиреоз.*
- E. *Гіперпаратиреоз.*

65. Хворий 54 років скаржиться на стомлюваність, збільшення щитовидної залози, слабкість, набряки на обличчі. Хворіє протягом 3 років. Об'єктивно: зріст – 160 см, маса тіла – 94 кг, обличчя пастозне, шкіра суха, волосся рідке, пульс – 60 за 1 хв, АТ – 100/60 мм рт. ст. Щитовидна залоза збільшена, щільна, рухома, не болюча. Основний обмін – 14 %. Які ліки необхідні?

- A. *Адреналін.*
- B. *Гіпотіазид.*
- C. *Преднізолон.*
- D. *Мерказоліл.*
- E. *Тироксин.*

66. У хворої 34 років відмічається задишка, серцебиття, пітливість, стомлюваність, тремор кінцівок, безсоння. За останній місяць схудла на 10 кг. На ЕКГ – миготлива аритмія, тахісистолична форма (ЧСС – 105 за 1 хв). Який механізм ушкодження серця в даному випадку?

- A. Постміокардитичний кардіосклероз.
 B. Запальне пошкодження міокарда.
 C. Токсична дія на міокард надлишку тиреоїдних гормонів.
 D. Атеросклеротичний кардіосклероз.
 E. Пухлинний процес (міксому) у лівому передсерді.

67. У жінки 52 років з ожирінням III ступеня та артеріальною гіпертензією виявлена гіперліпідемія за рахунок ЛПДНЩ, зниження концентрації холестерину ЛПВЩ і гіперінсулінемія. Діагностовано метаболічний синдром Х. Який основний патогенетичний механізм розвитку даного синдрому?

- A. Гіперурикемія. D. Гіперінсулінемія та інсулінорезистентність.
 B. Гіперліпідемія. E. Зниження концентрації ЛПВЩ.
 C. Інсулінома.

68. У пацієнтки 24 років спостерігаються задишка і серцебиття у спокої, тремтіння кінцівок, легка збудливість. При аускультатії серця вислуховується м'який систолічний шум на верхівці, ЧСС у спокої 112/хв, аритмічний. АД – 170/80 мм рт. ст. На ЕКГ часта суправентрикулярна екстрасистолія. Яке додаткове дослідження дозволить уточнити діагноз?

- A. Визначення катехоламінів. D. Визначення основного обміну.
 B. Визначення АКТГ. E. Тироксин крові.
 C. Рівень ТТГ в крові.

Еталони відповідей

1	A	18	A	35	A	52	E
2	A	19	A	36	E	53	B
3	E	20	A	37	B	54	D
4	A	21	D	38	D	55	A
5	B	22	C	39	A	56	E
6	E	23	B	40	A	57	C
7	C	24	A	41	B	58	D
8	A	25	D	42	C	59	E
9	A	26	A	43	A	60	B
10	A	27	A	44	C	61	D
11	B	28	C	45	A	62	D
12	B	29	A	46	D	63	C
13	A	30	B	47	A	64	A
14	D	31	A	48	D	65	B
15	A	32	D	49	C	66	C
16	C	33	A	50	A	67	D
17	C	34	B	51	C	68	E

Нефрологія

1. Хвора 32 років звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю майже постійного субфебрилітету, тупих болей у поперековій ділянці зліва, збільшення діурезу. При розпитуванні відмічає ніктурію, хворіє на хронічний аднексит. Має дитину 2 років. При огляді: АТ – 160/110 мм рт. ст., діурез – 1 900 мл. Аналіз крові: Нв – 105 г/л, ер. – $3,6 \times 10^{12}$ /л, ШОЕ – 18 мм/год. Аналіз сечі: питома вага – 1010, білок – 0,066 г/л, лейкоц. – 20–25 в п/з, ер. – 1–2 в п/з. Найбільш ймовірний діагноз?

A. Амлоїдоз нирок.

D. Хронічний пієлонефрит.

B. Хронічний гломерулонефрит.

E. Хронічний цистит.

C. Гострий гломерулонефрит.

2. Хворий 38 років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, набряки різних ділянок тіла. Хворіє близько 7 років. Періодично відмічає сечу кольору м'ясних помий, набряки на обличчі. АТ підвищується останні 4 роки. Стан погіршився тиждень тому, з'явилися набряки на обличчі, ногах і попереку. АТ – 190/130 мм рт. ст. Тони серця приглушені, акцент II тону над аортою. Аналіз сечі: білок – 2,2 г/л, лейкоц. – 3–5 в п/з, ер. – 10–14 в п/з, циліндри гіалінові й зернисті 6–8 в п/з. Креатинін крові 70 мкмоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?

A. Хронічний пієлонефрит.

D. Сечокам'яна хвороба.

B. Хронічний гломерулонефрит.

E. Екстракапілярний нефрит.

C. Амлоїдоз нирок.

3. Хвора 36 років, захворіла гостро, температура – 38,5 °С, озноблення, тупі болі в поперековій ділянці, часте болоче сечовиділення. Об'єктивно: відмічається напруження м'язів поперекового відділу, позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Загальний ан. крові: лейкоц. – $20,0 \times 10^9$ /л, нейтрофілоз. В ан. сечі: білок – 1,6 г/л, лейкоцити – все поле зору, бактеріурія $2,5 \times 10^6$ мікробних тіл у 1 мл сечі. Ваш попередній діагноз?

A. Сечокам'яна хвороба.

D. Гострий цистит.

B. Гострий гломерулонефрит.

E. Гострий пієлонефрит.

C. Загострення хронічного пієлонефриту.

4. Чоловік 55 років скаржиться на загальну слабкість, зменшення сечовиділення, шкірну сверблячку. Протягом 15 років страждає на хронічний пієлонефрит. Об'єктивно: шкірні покриви сухі, з жовтуватим відтінком. PS – 80/хв, ритмічний, АТ – 100/70 мм рт. ст. При аускультатії тони серця глухі, вислуховується шум тертя перикарда. Креатинін крові – 125 мкмоль/л, клубочкова фільтрація 5 мл/хв. Яке лікування показано хворому?

A. Ентеросорбент.

C. Неогемодез.

E. Сечогінні.

B. Плазмаферез.

D. Гемодіаліз.

5. У вагітної 25 років (строк вагітності 10–12 тиж) з'явився постійний ниючий біль у поперековій ділянці. В аналізі сечі: білок – 0,066 г/л, лейкоцити – 8–10 у полі зору. При проведенні УЗД – опущення правої нирки,

11. Хворий 35 років скаржиться на підвищення АТ, головний біль, шум у вухах, серцебиття. Об'єктивно: Рс – 100 за 1 хв, ритмічний, напружений. АТ – 240/100 мм рт. ст. Ліва межа відносної серцевої тупості зміщена вліво на 1 см, І тон на верхівці ослаблений, акцент ІІ тону на аорті. Вислуховується грубий систолічний шум біля пупка з обох сторін. Яка патологія найбільш ймовірно зумовлює таку клінічну картину?

А. Нефроз.

Д. Хронічний гломерулонефрит.

В. Синдром Конна.

Е. Стеноз ниркових артерій.

С. Гіпертонічна хвороба.

12. Хворий 48 років скаржиться на головний біль, зниження зору, запаморочення, нудоту, сухість у роті, спрагу. Протягом 8 років відмічає підвищення АТ. Об'єктивно: шкіра і слизові бліді. Пульс 90/хв, ритмічний. АТ – 220/140 мм рт. ст. Серцевий поштовх резистентний, зміщений вліво. І тон над верхівкою послаблений, акцент ІІ т. над аортою. Печінка виступає на 3 см нижче реберної дуги. Симптом Пастернацького слабкопозитивний з обох сторін. Ан. крові: ер. – $2,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. – $9,8 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 48 мм/год. Креатинін крові – 243 мкмоль/л. Ан. сечі: пит. вага – 1007, білок – 1,65 г/л, ер. – 10–12 у п/з, лейкоц. – 3–4 у п/з, циліндри гіалінові – 4–5 у п/з. Ваш попередній діагноз?

А. Хронічний пілонефрит, ХНН ІІ ст.

В. Хронічний гломерулонефрит, ХНН ІІ ст.

С. Туберкульоз нирок, ХНН І ст.

Д. Амілоїдоз нирок, ХНН І ст.

Е. Хронічний гломерулонефрит, ХНН І ст.

13. До лікаря звернулася жінка 42 років зі скаргами на головний біль та періодично виникаючий біль у поперековій ділянці. Відомо, що під час вагітності (12 років тому) виявлявся «поганий» аналіз сечі. Об'єктивно: межі серця в нормі. Тони ритмічні, 72 уд/хв. АТ – 160/100 мм рт. ст. На ЕКГ – ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Аналіз сечі за Нечипоренко: ер. – 1500, лейкоц. – 6000. Ваш найбільш ймовірний діагноз?

А. Гіпертонічна хвороба ІІ ст., ураження судин нирок.

В. Хронічний гломерулонефрит, гіпертонічна форма.

С. Реноваскулярна гіпертонія

Д. Гіпертонічна хвороба І ст.

Е. Хронічний пілонефрит, стадія загострення. Симптоматична артеріальна гіпертензія, ХНН 0.

14. 72-річному хворому після операції з приводу холецистектомії у зв'язку з лихоманкою призначений гентаміцин (80 мг кожні 8 год) та цефалотин (2 г кожні 6 год). Через 10 днів у хворого підвищився креатинін до 310 мкмоль/л. Добова кількість сечі 1 200 мл. АТ 130/80 мм рт. ст. В аналізах сечі без патології. УЗД: розміри нирок нормальні. Яка причина ниркової недостатності?

А. Неадекватна інфузія рідини.

Д. Нефротоксичність гентаміцину.

В. Гострий гломерулонефрит.

Е. Гепаторенальний синдром.

С. Кортикальний некроз нирок.

15. 43-річний хворий надійшов у нефрологічне відділення з масивними набряками. 2 роки лікувався амбулаторно. Постійно знаходили зміни сечі. Двічі лікувався преднізолоном, з позитивним ефектом. У сечі: відносна щільність – 1017, білок – 4,0 г/л, Ер – 15–20 у п/з, Лейкоцити – 5–7 у полі зору. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Амлоїдоз.

Д. Тубулоінтерстиціальний нефрит.

В. Гострий гломерулонефрит.

Е. Хронічний пієлонефрит.

С. Хронічний гломерулонефрит.

16. Хворий 30 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість, запаморочення. 3 тиж тому переніс ангіну. До вчорашнього дня стан залишався задовільним. Об'єктивно: ритм серцевої діяльності правильний, ЧСС – 90 за 1 хв, акцент II тону над аортою, АТ – 180/105 мм рт. ст. Аналіз крові: Ер. – $3,4 \times 10^{12}$ /л, Лейк. – $6,8 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 12 мм/год. Аналіз сечі: білок – 1,65 г/л, лейк. – 10–15 у полі зору, ер. – 60–80 у полі зору, гіалінові циліндри 6–8 у полі зору. Ваш діагноз?

А. Сечокам'яна хвороба.

В. Гострий пієлонефрит.

С. Системний червоний вовчак, вовчаковий нефрит.

Д. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом.

Е. Хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом.

17. У хворого 18 років мають місце зміни в загальному аналізі сечі. Скарг немає. Подібні зміни були виявлені рік тому. Об'єктивно: незначна блідість шкіри, обличчя одутловате. Пульс 80 за 1 хв. АТ – 130/80 мм рт. ст. Симптом Пастернацького негативний. Аналіз крові без патології. Аналіз сечі: білок – 0,99 г/л, лейк. – 4–6 у полі зору, ер. – 8–10 в полі зору, циліндри 3–5 у полі зору. Ваш попередній діагноз?

А. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром.

В. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром.

С. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром.

Д. Хронічний пієлонефрит.

Е. Туберкульоз нирок.

18. Хворому на ангіну (16 років) призначили ін'єкції цефазоліну та бісептол. Через 3 дні від початку лікування стан погіршився, з'явилися неприємні відчуття в поперековій ділянці, запаморочення, нудота. АТ – 140/80 мм рт. ст. Аналіз крові: Ер – $3,12 \times 10^{12}$ /л, Нв – 120 г/л, Лейк – 10×10^9 /л, ШОЕ – 28 мм/год. Аналіз сечі: питома густина – 1010, білок – 0,99 г/л. Проба за Земницьким: добова кількість сечі – 3,2 л, коливання питомої густини – 1007–1010. Рівень креатиніну крові – 280 мкмоль/л. Ваш попередній діагноз?

А. Гострий пієлонефрит.

В. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром.

С. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром.

Д. Швидкопрогресуючий (злоякісний) гломерулонефрит.

Е. Тубулоінтерстиціальний нефрит.

19. Хворий 26 років перебував на лікуванні з приводу хронічного гломерулонефриту, ХНН 0. Лікування було ефективним, відмічалась нормалізація всіх показників. Рекомендоване санаторно-курортне лікування?

- A. Не рекомендовано. C. Моришин. E. Трускавець.
B. Південний берег Криму. D. Миргород.*

20. Хворий 18 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість, запаморочення. Захворів сьогодні вранці. 3 тиж тому переніс ангіну. Об'єктивно: пульс – 90/хв, АТ–180/105 мм рт. ст. Помірний акцент II тону над аортою, інших змін не виявлено. Ан. крові: ер – $3,4 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $6,8 \times 10^9/л$, ШОЕ – 12 мм/год. Ан. сечі: білок – 1,65 г/л, лейкоц. – 10–15 в п/з, ер. вилужені 60–80 в п/з, циліндри гіалінові – 4–6 в п/з, зернисті – 1–2 в п/з, питома вага – 1024. Укажить найбільш імовірний діагноз.

- A. Гострий пієлонефрит. D. Хвороба Шенлейн–Геноха.
B. Гострий гломерулонефрит. E. Системний червоний вовчак.
C. Гіпертонічна хвороба.*

21. Хвора 32 років звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю майже постійного субфебрилітету, тупого болю в поперековій ділянці зліва, збільшення діурезу. При розпитуванні відмічає ніктурію, хворіє на хронічний аднексит. При огляді: АТ – 160/110 мм рт. ст., діурез – 1900 мл. Аналіз крові: Нв – 105 г/л, ер. – $3,6 \times 10^9/л$, ШОЕ – 18 мм/год. Аналіз сечі: питома вага – 1010, білок – 0,066 г/л, лейкоц. – 20–25 в п/з, ер. – 1–2 в п/з. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічний цистит D. Амлоїдоз нирок.
B. Хронічний гломерулонефрит. E. Хронічний пієлонефрит.
C. Гострий гломерулонефрит.*

22. 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 тому, коли з'явилися набряки на обличчі, ногах та попереку. АТ – 190/130 мм рт. ст. Тони серця правильні, ослаблені, акцент II тону над аортою. Аналіз сечі: білок – 2,2 г/л, лейкоц. – 3–5 в п/з, ер. – 10–14 в п/з, циліндри гіалінові й зернисті 6–8 в п/з. Креатинін крові – 107 мкмоль/л. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Амлоїдоз нирок. D. Сечокам'яна хвороба.
B. Хронічний пієлонефрит. E. Швидкопрогресуючий нефрит.
C. Хронічний гломерулонефрит.*

23. Пацієнт скаржиться на набряки обличчя та ніг, слабкість. Захворів гостро, 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: блідість шкіри, пульс – 94 за 1 хв, ритмічний. АТ – 150/90 мм рт. ст. Діяльність серця ритмічна, тони звучні. Аналіз сечі: білок – 1,5 г/л, лейкоцити – 10–12 у полі зору, еритроцити – 10–15 у полі зору, циліндри гіалінові – поодинокі в препараті. Креатинін крові – 130 мкмоль/л. Визначте найбільш імовірний діагноз.

- A. Гіпертонічна хвороба. D. Гострий пієлонефрит.
B. Гострий гломерулонефрит. E. Гострий інтерстиціальний нефрит.
C. Гостра ниркова недостатність.*

24. Хвора, що страждає на хронічний гломерулонефрит протягом 7 років, скаржиться на прогресуючу задишку, серцебиття, нудоту, блювання, втому. Об'єктивно: шкіра суха, бліда з жовтим відтінком, уремічний запах з ротової порожнини, носова кровотеча. Тахікардія, PS – 120/хв, АТ – 170/120 мм рт. ст. Нв крові – 76 г/л, ШОЕ – 48 мм/год. Сечовина крові – 520 мкмоль/л, креатинін – 378 мкмоль/л. Яке ускладнення хронічного гломерулонефриту виникло?

- А. Хронічна ниркова недостатність. Д. Токсична пневмонія.*
В. Гостра ниркова недостатність. Е. Гіпертонічний криз.
С. Серцево-судинна недостатність.

25. Жінка 36 років госпіталізована зі скаргами на набряки, біль у поперековій ділянці, головний біль, які з'явилися 2 тижні тому вперше після перенесеної пневмонії. Об'єктивно: набряки обличчя, АТ – 120/80 мм рт. ст. У крові: ШОЕ – 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?

- А. Біопсія нирок. Д. Бактеріологічне дослідження сечі.*
В. УЗД нирок. Е. Креатинін крові.
С. Екскреторна урографія.

26. У юнака 20 років уперше в житті після перенесеної ангіни з'явився біль у поперековій ділянці, набряки на обличчі, зменшився діурез, сеча у вигляді «м'ясних помій». Об'єктивно: обличчя набрякле, бліде. Аускультативно І тон ослаблений на верхівці серця, акцент ІІ тону над аортою. АТ – 165/105 мм рт. ст. Протеїнурія – 2,8 г/л, гематурія (ер. на все поле зору), циліндрурія: гіалінові циліндри 2–3 в препараті, еритроцитарні 4–6 в препараті. Азотовидільна функція нирок достатня. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Хронічний гломерулонефрит. Д. Гострий пієлонефрит.*
В. Інфекційно-токсична нефропатія. Е. Інфаркт нирки.
С. Гострий гломерулонефрит.

27. Хворий 43 роки скаржиться на біль у поперековій ділянці, набряки на обличчі та ногах. Хворіє 5 років. Об'єктивно: шкіра суха, бліда, набряки обличчя, ніг, передньої черевної стінки. Протеїнурія – 4 г/л, гематурія: ер. 20–25 в п/з, гіалінові та епітеліальні циліндри 4–6 у препараті, гіпопротеїнемія, загальний білок крові – 59 г/л, гіперхолестеринемія – 8,3 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- А. Хронічний пієлонефрит.*
В. Хронічний гломерулонефрит, латентна форма.
С. Амлоїдоз нирок.
Д. Хронічний гломерулонефрит, нефротична форма.
Е. Злоякісний гломерулонефрит.

28. Хвора 42 років госпіталізована зі скаргами на тупий ниючий біль у попереку, більше справа, інколи підвищення температури тіла до субфеб-

рильної. 10 років тому під час вагітності був напад болю в правій половині попереку, підвищення температури до 39 °С. Лікувалась антибіотиками. В останні роки почувала себе задовільно. 5 років тому відмічала підвищення артеріального тиску. В аналізі сечі: білок – 0,66 г/л, лейкоцити – 10–15 в п/з, еритроцити – 2–3 у п/з. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Уролітіаз нирок. D. Хронічний пієлонефрит.
 B. Гіпертонічна хвороба. E. Туберкульоз нирок.
 C. Хронічний гломерулонефрит.

29. Хворий 54 років скаржиться на часте болісне сечовиділення, пропасницю, підвищення температури тіла до 38 °С. В аналізі сечі: білок – 0,33 г/л, лейкоцити – до 50–60 в п/з, еритроцити – 5–8 в п/з, грамнегативні палички. Який з антибактеріальних препаратів доцільний у даному випадку?

- A. Цепорин. C. Еритроміцин. E. Ципрофлоксацин.
 B. Гідрокортизон. D. Тетрацилін.

30. Чоловік 55 років надійшов до клініки у зв'язку з нападом ниркової коліки, яка періодично повторюється протягом року. Об'єктивно: в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглоба розташовані вузликіві утворення, покриті тонкою блискучою шкірою. Пульс – 88/хв. АТ – 170/100 мм рт. ст. Позитивний симптом Пастернацького з обох сторін. Хворому призначено обстеження. Вивчення якого лабораторного показника найбільш доцільно для встановлення діагнозу?

- A. Осаду сечі. D. Сечової кислоти.
 B. Ревматоїдного фактора. E. Молочної кислоти.
 C. ШОЕ.

31. У хворого 24 років через 3 тиж після ангіни з'явилась помірна задуха, головний біль, набряки на гомілкях. Шкіра помірно бліда, пульс – 82 за 1 хв, АТ – 130/80 мм рт. ст. Аналіз сечі: відносна щільність сечі – 1019 г/л, білок – 1,32 г/л, еритроцити – 6–8 в п/з, лейкоцити – 6–7 в п/з. Ваш діагноз?

- A. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром.
 B. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром.
 C. Гострий пієлонефрит.
 D. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром.
 E. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром.

Еталони відповідей

1	D	5	D	9	C	13	E	17	B	21	E	25	E	29	E
2	B	6	C	10	D	14	D	18	E	22	C	26	C	30	D
3	E	7	B	11	E	15	C	19	B	23	B	27	D	31	E
4	D	8	D	12	B	16	D	20	B	24	A	28	D		

Ревматологія

1. До стаціонару поступила жінка 38 років зі скаргами на болі в дрібних суглобах, субфебрилітет. Хворіє протягом 4 років. Спочатку відмічались лише повторні атаки поліартриту дрібних суглобів кисті. Під час огляду: деформація проксимальних міжфалангових суглобів, розширення серця в обидва боки, систолічний шум на верхівці, АТ – 150/100 мм рт. ст. При рентгенографії ОГК – плевродіафрагмальні спайки, збільшення лівого шлуночка. Аналіз крові: Нв – 98 г/л, ер. – $3,4 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $4,0 \times 10^9/л$, ШОЕ – 50 мм/год. Аналіз сечі: білок – 1,3 г/л, ер. – 8–9 у п/з, гіалінові циліндри – 3–4 у п/з. Найбільш імовірний діагноз?

А. Хронічний гломерулонефрит. Д. Системний червоний вовчак.

В. Ревматоїдний поліартрит. Е. Ревматизм.

С. Системна склеродермія.

2. Хворій 19 років, що страждає на системний червоний вовчак із гострим перебігом, ураженням нирок, міокарда, плеври, суглобів, планується призначити патогенетичне лікування. В аналізі крові еритроцитів – $3,8 \times 10^{12}/л$, Нв – 120 г/л, лейкоц. – $2,9 \times 10^9/л$, тромбоц. – $150 \times 10^9/л$, сечовина – 6,9 ммоль/л. Оберіть правильний варіант лікування.

А. Левамизол 150 мг/добу за схемою.

В. Циклофосфан 200 мг в/в через день.

С. Тимолін 10 мг в/м щоденно.

Д. Лаферон 5 млн од. в/м 2 рази на тиждень.

Е. Преднізолон 60 мг/добу.

3. В ревматологічне відділення поступила хвора 20 років з явищами поліартриту. На шкірі обличчя – почервоніння у вигляді «метелика». В аналізі сечі – білок 4,8 г/л. Лікар запідозрив наявність у хворої системного червоного вовчака. Який додатковий метод дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

А. Загальний аналіз крові.

В. Аналіз крові на антинуклеарні антитіла.

С. Імунологічне дослідження крові.

Д. Аналіз крові на Le-клітини.

Е. Аналіз крові на ревматоїдний фактор.

4. Хвора 25 років, яка перенесла ангіну, не отримувала антибактеріальної терапії. Через 2 тиж після перенесеної ангіни з'явилися набряки обличчя, почала виділятися мала кількість сечі, підвищився артеріальний тиск. Креатинін крові – 340 мкмоль/л, сечовина – 42 ммоль/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність.

В. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром.

С. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром.

Д. Гострий гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія.

Е. Гострий гломерулонефрит. Гостра ниркова недостатність.

5. Хворий 54 років скаржиться на біль у колінних і променевоzap'ясткових суглобах. Хворіє 6 років. Об'єктивно: потовщення та болючість міжфалангових суглобів, при згинанні хрускіт і болючість у колінних суглобах. В крові: лейкоцити – $8,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 14 мм/год. На рентгенограмі колінних суглобів – звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Подагрична артропатія.

D. Реактивний артрит.

B. Ревматоїдний артрит.

E. Ревматичний поліартрит.

C. Деформуючий остеоартроз.

6. У хворої після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 40°C , з'явився озноб, що супроводжувалось профузним потовиділенням. Об'єктивно: шкіра бліда, геморагії на кон'юнктиві, пульс лабільний, слабкого наповнення, 100 уд./хв, АТ – 140/60 мм рт. ст. Поперечник серця 15 см, мінливий діастолічний шум над аортою. В крові: лейкоцитоз, ШОЕ – 28 мм/год. На УЗД – потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапана, регургітація I ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

A. Вірусний гепатит.

D. Аспіраційна пневмонія.

B. Інфекційний ендокардит.

E. Респіраторно-вірусне захворювання.

C. Ревматична лихоманка.

7. Хворий 23 років скаржиться на припухлість та болі в колінних, ліктьових суглобах, серцебиття, підвищення температури тіла до 38°C . Два тижні тому переніс респіраторно-вірусне захворювання. Об'єктивно: пульс – 94/хв, поперечник серця – 14 см, при аускультатії – ослаблення I тону, систолічний шум на верхівці, припухлість колінних та ліктьових суглобів. В аналізі крові: лейк. – $9,1 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 18 мм/год. Ан. сечі: білок – 0,033 г/л, лейкоцити – 6–8 у п/з. На ЕКГ: синусова тахікардія, інтервал PQ – 0,24. Який найбільш вірогідний діагноз?

A. Подагра.

D. Остеоартроз.

B. Ревматоїдний артрит.

E. Гостра ревматична лихоманка.

C. Хвороба Рейтера.

8. У хворого 22 років, який хворіє на ревматизм упродовж 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 гемодинамічні розлади у хворого?

A. Проявами «малої хорей».

B. Стенозом аортального клапана.

C. Недостатністю трикуспідального клапана.

D. Комбінованою мітральною вадою серця.

E. Недостатністю аортального клапана.

9. Хвора 20 років скаржиться на задишку, лихоманку впродовж двох тижнів, біль у грудній клітці зліва, скутість у суглобах кистей, еритему на обох щоках. Об'єктивно: пульс – 94/хв, систолічний шум на верхівці, шум тертя

плеври зліва. Суглоби кистей припухлі. Ан. крові: лейкоцити – $3,7 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 60 мм/год, у сечі білок – 0,4 г/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Синдром Рейтера.

D. Системний червоний вовчак.

B. Ревматична лихоманка.

E. Ревматоїдний артрит.

C. Склеродермія.

10. Хвора 38 років, скарги на ранкову скутість у суглобах кистей, відчуття стягнутості шкіри обличчя, утруднення при ковтанні їжі. Об'єктивно: амімія обличчя, звуження ротової порожнини за типом «кисета», кінчики пальців рук бліді, холодні на дотик. Тони серця аритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. Ан. крові: ер. – $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоц. – $6,7 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 35 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Ревматоїдний артрит.

D. Системний червоний вовчак.

B. Склеродермія.

E. Ревматизм.

C. Синдром Шегрена.

11. У хворого 37 років раптово вночі після святкування дня народження з'явилися сильні болі в плесно-фаланговому суглобі великого пальця ступні. Суглоб синювато-багровий, збільшений в об'ємі. Температура тіла – 38,8 °С, в крові – $9,6 \times 10^9/\text{л}$ лейкоцитів, нейтрофілів – 74 %, ШОЕ – 30 мм/год. Сечова кислота – 0,490 ммоль/л. Який попередній діагноз?

A. Деформуючий артроз.

D. Подагричний артрит.

B. Гнійний артрит.

E. Псоріатичний артрит.

C. Ревматоїдний артрит.

12. Хвора 48 років скаржитися на болі в дрібних суглобах кистей, особливо інтенсивні в другу половину ночі та вранці, які зменшуються протягом дня і особливо під вечір. Непокоїть скутість вранці, яка триває 2 год. Хворіє 5 років. Об'єктивно: симетричне ураження суглобів кистей, їх деформація, підвивихи, атрофія міжкісткових м'язів та хруст при активних і пасивних рухах. Який попередній діагноз?

A. Псоріатичний артрит.

D. Деформуючий артроз.

B. Ревматичний артрит.

E. Ревматоїдний артрит.

C. Подагра.

13. У хворої 17 років, на 18-й день після перенесеної ангіни з'явилися сильні мігруючі болі в симетричних великих суглобах. На шкірі проксимальних відділів кінцівок – кільцеподібна висипка блідо-рожевого кольору. Температура – тіла 38,3 °С. Пульс – 100/хв, задовільних властивостей. Ніжний систолічний шум на верхівці серця. Лейкоцити – $10,2 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 22 мм/год, С-реактивний білок ++++. На ЕКГ: Р-Q – 0,23 с. Який найбільш вірогідний діагноз?

A. Бруцельозний артрит.

D. Туберкульозний артрит.

B. Ревматоїдний артрит.

E. Гонококовий артрит.

C. Ревматичний артрит.

14. Хвора 35 років скаржиться на зниження працездатності, тривалий фебрилітет, висипку, біль у дрібних суглобах кистей. Об'єктивно: на щоках – еритематозний «метелик», суглоби симетрично припухлі; над легеньми – шум тертя плеври. Ан. крові: анемія, лейкопенія, лімфопенія. У сечі – протеїнурія, циліндурія. Ваш діагноз ?

A. Ревматоїдний артрит.

D. Ревматична лихоманка.

B. Дерматоміозит.

E. Системний червоний вовчак.

C. Реактивний артрит.

15. Хвора 42 років скаржиться на болі й припухання в суглобах рук і ніг, на ранкову скутість протягом 1 год і більше. Захворіла три роки тому після перенесеного грипу. Об'єктивно: деформація 3–4 проксимальних міжфалангових суглобів правої кисті, припухлість і обмеження рухливості в лівому променево-зап'ястковому суглобі, атрофія м'язів на тилі обох кистей. Ан. крові: л. – $12,5 \times 10^9/\text{л}$; ШОЕ – 35 мм/год. На рентгенограмах кистей – остеопороз. Попередній діагноз?

A. Реактивний артрит.

D. Деформуючий остеоартроз.

B. Ревматизм, поліартрит.

E. Псоріатичний артрит.

C. Деформуючий остеоартроз.

16. Хвора 56 років масою 110 кг звернулась зі скаргами на ниючий біль в колінних, гомілкових та кульшових суглобах, який виникає під час рухів і в стані спокою, підсилюється під вечір, при зміні погоди і при фізичному навантаженні, кульгавість при ході. Об'єктивно: температура тіла – $36,8^\circ\text{C}$. Колінні суглоби деформовані, при пальпації – біль по внутрішній поверхні в місці проекції суглобової щілини. Рухи супроводжуються хрускітом. Який із наведених діагнозів є найбільш імовірним ?

A. Анкілозуючий спондилоартрит.

D. Ревматоїдний артрит.

B. Подагричний артрит.

E. Псоріатичний артрит.

C. Деформуючий остеоартроз.

17. Хвора 28 років скаржиться на болі, припухання міжфалангових суглобів та лівого колінного суглоба, на ранкову скутість. Об'єктивно: суглоби міжфалангові, плесно-фалангові малорухомі, припухлі, рухи в них болючі, не в повному обсязі, незначна атрофія міжкісткових м'язів кисті. Ан. крові: Л. – $9,6 \times 10^9/\text{л}$; ШОЕ – 48 мм/год; СРБ +++; реакція Ваалер–Роузе – 1:128. Ваш діагноз?

A. Подагричний артрит.

D. Ревматоїдний артрит.

B. Ревматичний артрит.

E. Реактивний артрит.

C. Деформуючий остеоартроз.

18. Хвора 22 років із підозрою на системний червоний вовчак скаржиться на «летючий» біль у суглобах рук і ніг, підвищення температури до $38,5\text{--}39^\circ\text{C}$ упродовж 3 тиж, задишку, серцебиття, слабкість. Об'єктивно: еритема на щоках та носі. У крові – Нв 90 г/л, тромбоцити – $135 \times 10^9/\text{л}$,

ШОЕ – 43 мм/год. У сечі: білок – 2,66 г/л, еритроцитів – 8–10 у п/з. Виявлення яких антитіл у хворої найбільш доцільне для постановки діагнозу?

- А. До фосфоліпідів. С. До нативної ДНК. Е. Кріоглобуліни.
В. До тромбоцитів. Д. Ревматоїдний фактор.*

19. Хвора 59 років поступила в ревматологічне відділення з підозрою на склеродермію у дуже важкому стані. Об'єктивно: знижена маса тіла, спостерігається «маскоподібність» обличчя, остеоліз нігтьових фаланг пальців. У крові: ер. – $2,8 \times 10^{12}/л$, ШОЕ – 40 мм/год. У сечі: підвищення рівня вільного оксипроліну. Що є однією з найбільш ймовірних ланок патогенезу.

- А. Утворення антитіл до поперечносмугастої мускулатури.
В. Утворення антитіл до нативної ДНК.
С. Утворення антитіл до формених елементів крові.
Д. Поява антитіл до колагену.
Е. Утворення антитіл до судинної стінки.*

20. Хвора 68 років скаржиться на різноманітні за характером болі в гомілково-ступневих та колінних суглобах, відчуття хрусту при рухах. Хворіє більше 10 років, останнім часом відмічає зниження рухомості кінцівок. Об'єктивно: суглоби деформовані, при Rtg: остеопороз, звуження суглобової щілини, склероз суглобових поверхонь, остеофіти. Назвіть патогенетичний механізм.

- А. Формування фіксованих імунних комплексів.
В. Крайові кісткові розростання
С. Гіперпродукція сечової кислоти.
Д. Утворення антитіл до імуноглобулінів.
Е. Дегенерація хряща.*

21. Хворий 28 років протягом останніх років відмічає тривалий біль у поперековому відділі хребта, різке обмеження рухливості хребта. Rtg крижово-поперекових відділів хребта – звуження суглобових щілин, остеопороз. Назвіть методи вторинної профілактики прогресування захворювання?

- А. Щоденна лікувальна гімнастика.
В. Призначення цитостатиків.
С. Імобілізація хребта (корсет).
Д. Хірургічна корекція.
Е. Тривале використання малих доз препаратів золота.*

22. Хворий 25 років скаржиться на болі у гомілкових суглобах, підвищення температури до 38 °С, неприємні відчуття в очах: «в очах повно піску». Об'єктивно: збільшення об'єму гомілкових суглобів, обмежений рух в них. Який діагноз у хворого?

- А. Ревматизм. С. Ревматоїдний артрит. Е. Подагра.
В. Хвороба Рейтера. Д. Остеоартроз.*

23. Хворий 25 років скаржиться на болі у гомілкових суглобах, підвищення температури до 38°C, неприємні відчуття в очах: «в очах повно піску». Об'єктивно: збільшення об'єму гомілкових суглобів, обмежений рух в них. Які необхідно провести обстеження?

A. Протеїнограма.

D. Мазок з уретри на хламідії.

B. Реакція Ваалє–Роузе.

E. Імунограма.

C. Загальний аналіз крові.

24. Хвора 20 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38 °С, задуху, серцебиття, набряки на ногах, болі в суглобах. На щоках – еритема. Такікардія, систолічний шум на верхівці, помірне збільшення печінки, селезінки. В аналізі крові: анемія, лейкопенія, ШОЕ – 52 мм/год. В аналізі сечі: протеїнурія – 5,6 г/л, еритроцити – 20–30 в п/з, циліндри гіалінові – до 10 в п/з. Який метод необхідний для постанови діагнозу?

A. ЕХО-КС.

D. Виявлення антитіл до ДНК.

B. УЗД нирок.

E. Біопсія нирки.

C. Кров на антистрептолізин O.

25. Хвора 45 років страждає на ревматоїдний артрит протягом 4 років. В останній рік з'явилися набряки на обличчі та нижніх кінцівках. У сечі: білок 8 г/л, лейкоцити – 3–5, еритроцити – 3–4 у полі зору. В крові: ШОЕ – 53 мм/год, альбуміни – 28 %, холестерин – 9,8 ммоль/л. Якого з перелічених досліджень у першу чергу потребує жінка?

A. Томографія нирок.

D. Екскреторна урографія.

B. Кров на LE-клітини.

E. УЗД нирок.

C. Біопсія нирок.

26. Хворий 45 років протягом 12 років страждає на ревматоїдний артрит. Рік тому з'явилися набряки на обличчі та нижніх кінцівках. В аналізі крові: ШОЕ – 55 мм/год, альбуміни – 35 %, холестерин 10 ммоль/л. В аналізі сечі: протеїнурія – 6 г/л, лейкоцити – 2–4, еритроцити 2–3 в полі зору. Яке ускладнення основного захворювання має місце у хворого?

A. Гломерулонефрит.

D. Пухлина нирки.

B. Амлоїдоз нирок.

E. Тубулоінтерстиціальний нефрит.

C. Пієлонефрит.

27. У хворого 20 років скарги на біль у пальцях стопи, не може стати на праву п'яту через біль, субфебрильна температура. Захворювання почалося 6 тиж з появи болю при сечовипусканні та явищ кон'юнктивіту. Два місяця тому мав випадковий статевий зв'язок. Аналіз крові: лейкоцити – $8,0 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 45 мм/год. Ревматоїдний фактор відсутній. Ро-логічно – ознаки п'яткових шпор. Які інфекції виконують основну роль у розвитку хвороби у даному випадку?

A. Гонококи.

C. Сальмонели.

E. ВІЛ-інфекція.

B. Кампілобактер.

D. Хламідії.

28. Хворий 28 років звернувся до терапевта зі скаргами на болі у поперековому та крижовому відділах хребта, обмеження рухів у них, ранкову скутість до 3 год. Позитивні симптоми Кушелевського. Ан. крові: ШОЕ – 38 мл/год, Нв – 98 г/л, Л. – $4,9 \times 10^9$ /л, Ер. – $3,2 \times 10^{12}$ /л. На рентгенограмі кісток таза – склероз крижово-клубових сполук. Про який діагноз слід подумати в першу чергу?

A. Системний червоний вовчак.

D. Ревматоїдний артрит.

B. Анкілозуючий спондилоартрит.

E. Подагра.

C. Остеохондроз.

29. Хворий 36 років страждає на ревматоїдний артрит протягом 8 років. Два місяці тому з'явилося припухання лівого колінного суглоба, резистентне до лікування. Об'єктивно: синовіт лівого колінного суглоба. Проведено пункцію цього суглоба і отримано 50 мл ексудату. Які клітини будуть виявлені при дослідженні суглобового пунктату?

A. LE-клітини.

C. Клітини Березовського.

E. Еозинофіли.

B. Рогоцити.

D. Еритроцити.

30. У хворого 48 років гостро з'явилися різкі болі в ділянці плеснофалангових з'єднань 1–2 пальців правої стопи. При огляді шкіра над ураженими суглобами багрово-синюшного кольору, на дотик гаряча, хворий не може стати на ногу через різкий біль. Для невідкладної допомоги рекомендовано призначити ?

A. Но-шпа.

C. Диклофенак.

E. Антибіотики.

B. Колхіцин.

D. Аплікації димексиду.

31. Хвора на склеродермію останнім часом почала відмічати виражену сухість у роті, відчуття «піску в очах», почервоніння склер. Навколоушні слинні залози збільшені в розмірах, на дотик ущільнені. Проявом якого ускладнення стало вищезазначене?

A. Синдром Фелті.

C. Синдром Шегрена.

E. Муковісцидоз.

B. Синдром Рейтера.

D. Хвороба Шегрена.

32. Юнак 15 років упродовж останніх 4 років страждає від періодичних загострень артриту з ураженням колінних та гомілковостопних суглобів, що проявляється лихоманкою, двобічним кон'юнктивітом, кардитом, розвитком шкірної еритеми. Ревматоїдний фактор – відсутній. Назвіть імовірний діагноз.

A. Синдром Марфана.

B. Ювенільний ревматоїдний артрит.

C. Реактивний артрит.

D. Ревматичний артрит.

E. Диспластична атропатія.

33. При рентгенослідженні суглобів кисті та колінних суглобів у хворого виявлений крайовий остеопігоз, звуження суглобової щілини, кальцифікація пластин епіфізів. Хворий скаржиться на «стартові» болі, деформацію суглобів,

хрускіт, «ниття» суглобів у кінці дня. Про яке захворювання слід думати?

- A. Гонорейний артрит. D. Деформуючий остеоартроз.
B. Подагричний артрит. E. Хондрокальциноз.
C. Ревматоїдний артрит.

34. Чоловік 37 років скаржиться на болі в поперековому і грудному відділах хребта, обмеження рухливості в ньому протягом 5 років. При обстеженні встановлено діагноз: анкілозуючий спондилоартрит, центральна форма. Носієм якого антигену HLA найімовірніше є хвора?

- A. HLA-DR20. C HLA-B27. E. HLA-B5.
B. HLA-DR4. D. HLA-DR8.

35. Чоловік, 42 років скаржиться на болі в поперековому відділі хребта протягом 4 міс, біль і скутість у грудній клітці. На рентгенограмі двосторонній сакроїлеїт. Яку групу препаратів можна вважати основною в лікуванні даного пацієнта?

- A. Цитостатики. D. Амінохінолінові похідні.
B. Глюкокортикостероїди. E. Препарати золота.
C. Похідні індолоцтової кислоти.

36. Хвору 22 років. через 5 тиж після переохолодження непокоїть підвищення температури тіла, слабкість, м'язовий біль, неможливість самостійно рухатись. Об'єктивно: болючість, ущільнення м'язів плечей, гомілок; активні рухи мінімальні; еритема грудної клітки спереду; періорбітальний набряк з геліотропною еритемою. Позитивний симптом Готтрона. Яке дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу?

- A. Активність амінотрансфераз. D. Титр АСЛ-О.
B. Біопсія м'язів. E. Ревматоїдний фактор.
C. Рентгенографія суглобів.

37. Юнак 16 років поступив у ревматологічне відділення зі скаргами на біль у великих суглобах, набряклість та почервоніння лівого колінного суглоба, температуру – 37,9 °С. Вищевказані скарги з'явилися 5 днів тому, після перенесеної ангіни. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Ревматоїдний артрит. D. Подагра.
B. Реактивний артрит. E. Ревматичний артрит.
C. Деформуючий артроз.

38. Жінка 22 років поступила в ревматологічне відділення зі скаргами на біль у суглобах, набряклість великих суглобів, почервоніння правого гомілковостопного суглоба, слабкість, температура – 39,6 °С. Вищевказані скарги з'явилися за 3 дні до госпіталізації до стаціонару, після ангіни. ШОЕ – 32 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- A. Деформуючий артроз. D. Склеродермія.
B. Ревматоїдний артрит. E. Подагра.
C. Реактивний артрит.

39. Юнак 17 років звернувся до лікаря зі скаргами на болі й припухлість у правому гомілковостопному суглобі. Травми не було. Два тижні тому лікувався з приводу кон'юнктивіту. При огляді – правий гомілковостопний суглоб дефігурований через набряк, шкіра над ним гіперемована, місцева температура підвищена. Активні рухи обмежені, болючі. В загальному аналізі крові: лейкоцити – 11×10^9 /л, ШОЕ – 24 мм/год. В ан. сечі: білок – 0,088 г/л, лейкоцити – 10–12 у полі зору, еритроцити – 0–1 у полі зору. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

A. Подагричний артрит.

D. Реактивний артрит.

B. Ревматичний артрит.

E. Деформуючий артрит.

C. Ревматоїдний артрит.

40. Чоловік 40 років хворіє близько 8 років. Скаржиться на біль у поперековому відділі хребта при фізичному навантаженні, в шийному і грудному відділі, особливо при кашлю, біль в кульшовому і колінному суглобах справа. Об'єктивно: тулуб фіксований у положенні нахилу вперед з опущеною вниз головою, атрофія сідничних м'язів. Рентгенографія хребта: остеопороз хребців, скостеніння повздожніх зв'язок. Який із діагнозів найбільш вірогідний?

A. Туберкульозний спондиліт.

B. Анкілозуючий спондилоартрит.

C. Псоріатична спондилоартропатія.

D. Спондилоартропатія на фоні хвороби Рейтера.

E. Розповсюджений остеохондроз хребта.

41. У хворої 56 років, яку доставили вночі з діагнозом набряку легенів, при огляді відзначається яскравий ціанотичний рум'янець, при визначенні меж серця виявлено відхилення верхньої межі до II ребра, а при аускультатії серця – миготлива тахіаритмія, на верхівці – тричленна мелодія, гучний I тон, регресний шум у середині діастоли. Що є найбільш вірогідною причиною вади серця у хворої?

A. Інфекційний ендокардит.

D. Сифілітичний мезаортит.

B. Атеросклеротичне ураження.

E. Системний червоний вовчак.

C. Ревматизм.

42. Жінка 56 років скаржиться на інтенсивні болі в дрібних суглобах рук (проксимальні міжфалангові, плесно-фалангові), а також у колінних суглобах. Захворіла близько 2 років тому. Зазначені суглоби кистей деформовані (веретеноподібні), пальпація їх болюча. Кл. ан. крові: ШОЕ – 48 мм/год, лейкоцити – $10,4 \times 10^9$ /л. Сечова кислота – 0,34 ммоль/л. Рентгенограма кистей: відзначаються поодинокі дрібні дефекти суглобових поверхонь міжфалангових проксимальних суглобів. Який діагноз як попередній можна поставити в даному випадку?

A. Ревматизм, поліартрит.

D. Подагричний артрит.

B. Ревматоїдний артрит.

E. Реактивний артрит.

C. Деформуючий остеоартроз.

43. Хвора 28 років скаржиться на сухий кашель, задуху, біль у дрібних суглобах, субфебрильну температуру, схуднення, випадіння волосся. Об'єктивно: гіперемія обличчя, дефігурація проксимальних міжфалангових суглобів, тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. В аналізі крові: анемія, лейкопенія, ШОЕ – 72 мм/год. Аналіз сечі: білок – 1,65 г/л, ер. – 8–10 у полі зору, гіалінові циліндри – 4–5. Ваш попередній діагноз?

- A. Ревматоїдний артрит. D. Системна склеродермія.
B. Системний червоний вовчак. E. Неспецифічний аортоартеріт.
C. Інфекційний ендокардит.

44. У хворого 40 років з артритом лівого гомілковостопного суглоба при рентгенологічному обстеженні хребта спостерігаються такі зміни: явища сакроілеїту зліва, у поперековому відділі грубі, несиметричні синдесмофіти. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Хвороба Бехтерева. D. Ревматоїдний артрит.
B. Псоріатичний артрит. E. Подагра.
C. Хвороба Рейтера.

45. Хвора 37 років 10 років страждає на ревматоїдний артрит. Протягом року спостерігається високий титр ревматоїдного фактора (1:512, 1:1024), з'явилась сухість у роті, неприємні відчуття в очах («ніби пісок»), не може ковтати суху їжу, вимушена запивати її водою. Розвиток якого синдрому спостерігається у хворої?

- A. Синдром Мікуліча (неспецифічний патотит).
B. Синдром хронічної втомлюваності.
C. Синдром Шегрена.
D. Синдром Фелті.
E. Синдром Стіла.

46. Жінка 28 років хворіє 2 міс після ангіни. Скарги на ранішню скутість, біль проксимальних міжфалангових II та III пальців рук, колінних, ліктьових суглобів. При лабораторному обстеженні – гіпохромна анемія, ШОЕ – 40 мм/год, реакція Ваалер–Роузе 1:128. Який препарат слід використати для внутрішньосуглобового введення?

- A. Лідаза. C. Апізартрон. E. Дено-медрол.
B. Афлутон. D. Румалон.

47. У хворої із синдромом Рейно, набряком, індурацією та атрофією шкіри обличчя, кистей зроблена біопсія шкіри і м'язів. Отримано результат: порушення мікроциркуляції з проліферацією ендотелія, потовщення стінки зі звуженням просвіту судин, деформація і редукція капілярної сітки. Для якого із системних захворювань сполучної тканини найбільш характерні такі ознаки?

- A. Дерматоміозит. D. Системна склеродермія.
B. Вогнищева склеродермія. E. Вузликівий періартерит.
C. Системний червоний вовчак.

48. Жінка 19 років скаржиться на біль у великих суглобах верхніх та нижніх кінцівок, підвищення температури до 38,6 °С. Два тижні тому перехворіла ангіною. Мати страждає на ревматичну ваду серця. Об'єктивно: в ділянці уражених суглобів гіперемія, невеликий набряк їх; температура – 37,3 °С, пульс – 84/хв, АТ – 120/70 мм рт. ст. Межі серця збільшені вліво на 2 см, І тон на верхівці серця ослаблений, систолічний шум; Нв – 126 г/л, Л. – $9,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 47 мм/год. ЕКГ – ритм правильний, PQ – 0,24". Яка етіологія захворювання?

A. Бета-гемолітичний стрептокок.

D. Вірусна.

B. Вірусно-бактеріальна асоціація.

E. Генетично обумовлена.

C. Золотистий стафілокок.

49. У хворой з ревматичним анамнезом при фонокардіографічному обстеженні виявлено: Q–І тон – 0,09 с; амплітуда І тону на верхівці та ІІ тону на легеневої артерії збільшені; на верхівці діастолічний спадаючий шум та наростаючий пріестолічний шум. Про що свідчать такі зміни?

A. Мітральний стеноз.

B. Недостатність мітрального клапана.

C. Стеноз устя аорти.

D. Недостатність аортальних клапанів.

E. Стеноз легеневої артерії.

50. Хвора 35 років скаржиться на болі в м'язах плечового пояса, спини та ніг, виражену скутість зранку, схуднення, загальну слабкість. Об'єктивно: верхні повіки набряклі, пігментовані, межі серця розширені вліво, систолічний шум на верхівці. В біохімічному аналізі крові різке підвищення активності трансаміназ. Яке захворювання найбільш імовірне?

A. Склеродермія.

D. Дерматомиозит.

B. Системний червоний вовчак.

E. Дифузний токсичний зоб.

C. Вузликосий періартеріїт.

51. Хворий 42 років скаржиться на слабкість проксимальних груп м'язів нижніх та верхніх кінцівок, м'язів плечового поясу, тулуба, яка супроводжується спонтанними м'язовими болями, гарячкою. В аналізах крові – підвищення сироваткової креатинкінази та альдолази, підвищений рівень СРБ, прискорена ШОЕ до 52 мм/год. Проведено біопсію стегнового м'яза з гістологічним дослідженням матеріалу, котре виявило ознаки запальної інфільтрації скелетної мускулатури з дегенерацією та некрозом м'язових фібрил. Який діагноз є найбільш вірогідним?

A. Міастенія.

D. Трихінельоз.

B. Ревматична поліміалгія.

E. Паліндромний ревматизм.

C. Поліміозит.

52. Хвора 70 років скаржиться на болі в ділянці плечових суглобів, сідниць, стегон, ранкову скутість більше години, схуднення. Захворіла гостро,

симптоми наростали протягом 2 тиж. При обстеженні виявляється різка болючість м'язів при пальпації в зазначених ділянках, ШОЕ – 60 мм/год. З яких препаратів повинно починатися лікування?

- A. Цитостатики.
- B. Глюкокортикостероїди.
- C. Нестероїдні протизапальні препарати.
- D. Препарати 4-амінохінолінового ряду.
- E. Міоспазмолітики.

53. Хворий 28 років звернувся зі скаргами на постійне підвищення температури до 38–38,5 °С, болі в ділянці литкових м'язів, м'язову слабкість, схуднення на 8 кг за останні 4 міс. Для встановлення діагнозу найбільш доцільно:

- A. Провести HLA-титування.
- B. Визначити наявність антитіл до *Borrelia Burgdorferi*.
- C. Провести біопсію скелетних м'язів.
- D. Визначити титр антиядерних антитіл.
- E. Визначити наявність ревматоїдного фактора.

54. Хвора 45 років скаржиться на болі в суглобах кистей, ліктьових суглобів, ранкову скутість більше 1 год. Захворіла 2 міс тому після переохолодження. При огляді відзначається припухлість променевоzap'ясткових, плеснофалангових і проксимальних міжфалангових суглобів правої і лівої кистей, болючість при пальпації. Для постановки діагнозу «ревматоїдний артрит»:

- A. Вищеперелічених симптомів достатньо.
- B. Необхідна наявність ревматоїдного фактора в сироватці крові.
- C. Необхідна наявність характерних рентгенологічних змін.
- D. Необхідне виявлення HLA-DRB1.
- E. Необхідна наявність ревматоїдних вузликів.

55. Жінка 34 років захворіла гостро, 3 міс тому після гострої респіраторної інфекції. З'явився біль у міжфалангових, а потім через 2 тиж у колінних суглобах, ранкова скутість, підвищилась температура тіла до 38 °С. Суглоби міжфалангові, плеснофалангові, колінні набрякли, малорухомі, гарячі на дотик. В ан. крові: ШОЕ – 45 мм/год, СРБ+++ , реакція Ваалер–Роузе – 1:128. Про яке захворювання можна думати?

- A. Ревматичний поліартрит.
- B. Ревматоїдний артрит.
- C. Подагрична артропатія.
- D. Остеоартроз з реактивним синовітом.
- E. Реактивний поліартрит.

56. Жінка 56 років скаржиться на біль в променевоzap'ясткових і колінних суглобах. Хворіє 8 років. Температура тіла нормальна. Міжфалангові суглоби рук потовщені й болючі при рухах, хруст у колінних суглобах при згинанні. Рентгенографія колінних суглобів: остеопороз, звуження суглобової щілини, незначні кісткові розростання по краям суглобів. Ан. крові:

лейк. – $6,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 13 мм/год. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

- A. Реактивний поліартрит.
- B. Ревматичний поліартрит.
- C. Подагрична артропатія.
- D. Ревматоїдний артрит.
- E. Деформуючий остеоартроз.

57. У 23-річної жінки, яка 5 років хворіла на синдром Рейно, місяць тому з'явилися підвищення температури тіла до $38,5$ – $39,2$ °С, біль у суглобах, гіперемія обличчя, схуднення, слабкість. У крові: лейкоцитів – $3,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 38 мм/год. Дослідження яких імунологічних показників буде мати найбільшу діагностичну цінність?

- A. Кількість Т-лімфоцитів.
- B. Антитіла до фосфоліпідів.
- C. Рівень імуноглобулінів сироватки крові.
- D. Антитіла до dsДНК.
- E. Кількість Т-супресорів.

58. Чоловік 58 років хворіє 4 роки. Скаржиться на біль у правих кульшовому та колінному суглобах, хруст при рухах в них. Об'єктивно: активні та пасивні рухи в уражених суглобах не в повному обсязі через больовий синдром. Правий колінний суглоб збільшений, на його рентенограмі звуження суглобової щілини, остеофіти. Який механізм розвитку захворювання є провідним?

- A. Дія інфекційного агента.
- B. Зміни властивостей суглобової рідини.
- C. Дегенерація хряща.
- D. Відкладення кристалів пірофосфату кальцію.
- E. Надмірне утворення імунних комплексів.

59. Хворий 49 років скаржиться на біль та набряк у 1-му плесно-фаланговому суглобі правої стопи, почервоніння шкіри над ним, підвищення температури тіла до 38 °С, що з'явилися три дні тому. За останні 6 років було декілька нападів артриту, що тривали до 7–10 днів. В анамнезі – хронічний тонзиліт. При огляді: плесно-фалангові суглоби правої стопи збільшені в об'ємі, дефігуровані, рухи в суглобах різко болючі. Інші суглоби без патологічних змін. ШОЕ – 26 мм/год. Який механізм розвитку цього захворювання?

- A. Підвищення біосинтезу сечової кислоти.
- B. Імунна відповідь на стрептококову інфекцію.
- C. Гіперпродукція аутоантитіл до колагену.
- D. Зменшення кількості хондроїтинсульфату.
- E. Утворення антитіл до нативної ДНК.

60. Жінка 32 років страждає на ревматоїдний артрит, суглобова форма, I ст. активності з порушенням функції суглобів I ст. Захворіла 1,5 роки тому після ангіни. Лікувалась нестероїдними протизапальними засобами. Стан хворої значно покращився. Яка подальша тактика ведення хворої?

- A. Курс плазмозфереза.
- B. Проведення синовієктомії.
- C. Призначення глюкокортикоїдів.
- D. Пульстерапія цитостатиками.
- E. Санаторно-курортне лікування.

61. Жінка 40 років скаржиться на слабкість, швидко втому, підвищення температури тіла до 38 °С, висип на шкірі обличчя, біль у променевоzap'ясткових та ліктьових суглобах. Хворіє 3 роки. При огляді: на щоках еритематозні висипи у вигляді «метелика», променевоzap'ястковий та ліктьовий суглоби уражені симетрично, припухлі; над легеньми шум тертя плеври. У крові анемія, лейкопенія, лімфопенія. У сечі протеїнурія і циліндрурія. Утворення яких антитіл є найбільш вірогідним у механізмі розвитку захворювання?

- A. Утворення антитіл до ендотеліальних клітин.
- B. Утворення антитіл до міоцитів.
- C. Утворення антитіл до нативної ДНК.
- D. Утворення специфічних антитіл до міозину.
- E. Утворення ревматоїдного фактора.

62. Жінка 50 років скаржиться на набряк кистей, зміну кольору шкірних покривів на обличчі та грудях, ускладнення проходження їжі. Хворіє 5 років. Під час огляду: ніс загострений, симетричне потовщення, натяг та індурація шкіри пальців. Над легеньми сухі хрипи, тони серця глухі, ритм неправильний, акцент II тону над легеневою артерією, ЧСС – 98/хв. У крові прискорена ШОЕ, гіпергаммаглобулінемія. Який найбільш вірогідний основний механізм розвитку захворювання?

- A. Утворення антитіл до міоцитів.
- B. Порушення фіброутворення та мікроциркуляції.
- C. Утворення антитіл до РНК.
- D. Утворення антитіл до ендотеліальних клітин.
- E. Утворення антитіл до нативної ДНК.

63. Хвора 55 років протягом 2 міс скаржиться на біль у лівому колінному суглобі. За останні 2 тиж спостерігається помірна гіперемія шкіри над ним, набряк, порушення функції. Рівень сечової кислоти не підвищений. Рентгенологічно визначається остеосклероз, остеофіти, звуження міжсуглобової щілини колінного суглоба. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Туберкульозний гоніт.
- B. Гонорейний гоніт.
- C. Подагра.
- D. Ревматоїдний артрит.
- E. Деформуючий остеоартроз.

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

- A. Дефект міжшлуночкової перегородки.
- B. Трикуспідальна недостатність.
- C. Мітральний стеноз.
- D. Мітральна недостатність.
- E. Аортальна недостатність.

65. Жінка 43 років скаржиться на болі в променевоzap'ясткових, гомілко-востопних, міжфалангових суглобах кистей і стоп, скутість рухів вранці. Хворіє 7 років. Захворювання почалося з симетричного ураження дрібних суглобів кистей і стоп. Відзначається деформація кистей і стоп, атрофія міжкісткових м'язів, набряк і запалення променевоzap'ясткових, гомілковостопних суглобів, рухи в них обмежені й різко болючі. Внутрішні органи без особливостей. Який показник найбільш інформативний для постановки діагнозу?

- A. Ревматоїдний фактор. D. Диспротеїнемія.
 B. Лейкоцитоз. E. C-реактивний протеїн.
 C. Прискорена ШОЕ.

66. Чоловік 60 років, будівельник, скаржиться на болі в колінних і правому тазостегновому суглобах, що посилюються після навантаження. Хворіє протягом останніх 5 років. Об'єктивно: підвищеного харчування. Правий колінний суглоб помірно деформований. З боку інших органів і систем патології не виявлено. Ан. крові: лейко. – $8,2 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 15 мм/год. Сечова кислота – 0,35 ммоль/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Подагра. D. Ревматоїдний артрит.
 B. Реактивний артрит. E. Хвороба Рейтера.
 C. Деформуючий остеоартроз.

67. У хворі 28 років з синдромом Рейно 6-річної тривалості в останній місяць з'явилися болі в дрібних суглобах кистей, а також утруднення проходження їжі по стравохіду. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

- A. Вузликівий періартеріїт. D. Системний червоний вовчак.
 B. Системна склеродермія. E. Дерматоміозит.
 C. Ревматоїдний артрит.

Еталони відповідей

1	D	15	D	29	B	43	B	57	D
2	E	16	C	30	B	44	A	58	C
3	B	17	D	31	C	45	C	59	A
4	E	18	C	32	B	46	E	60	E
5	B	19	D	33	D	47	D	61	C
6	B	20	E	34	C	48	A	62	B
7	E	21	A	35	C	49	A	63	E
8	E	22	B	36	B	50	D	64	D
9	D	23	D	37	B	51	C	65	A
10	B	24	D	38	C	52	B	66	C
11	D	25	C	39	D	53	C	67	B
12	E	26	B	40	B	54	A		
13	C	27	D	41	C	55	B		
14	E	28	B	42	B	56	E		

Гематологія

1. У хворого 24 років протягом останніх двох місяців відмічається наростаючий головний біль, загальна слабкість, запаморочення, кровоточивість (носові кровотечі, геморагії на шкірі й слизових оболонках). Лімфатичні вузли, печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові: Нв – 50 г/л, Ер – $1,6 \times 10^{12}$ /л, КП – 1,0, Лейк. – $2,0 \times 10^9$ /л, п – 1 %, С – 35 %, е – 1 %, б – 1 %, л – 10 %, м – 4 %, тром – 30×10^9 /л. Який імовірний діагноз?

A. Апластична анемія.

D. B_{12} -дефіцитна анемія.

B. Гострий лейкоз.

E. Гемолітична анемія.

C. Залізодефіцитна анемія.

2. Хвору 62 років госпіталізовано зі скаргами на збільшення шийних, надключичних та підпахвинних лімфовузлів, загальну слабкість, підвищену пітливість, субфебрильну температуру протягом останніх 3 міс. В аналізі крові – лейкоцити – 64×10^9 /л, у формулі – лімфоцити 72 %. Який метод дослідження доцільно використати для уточнення діагнозу?

A. Лімфографія.

D. Рентгенологічне дослідження.

B. Мієлограма.

E. Термографія.

C. Лімфосцинтиграфія.

3. Жінка 30 років скаржиться на загальну слабкість, складність ковтання їжі, сухість шкіри та ламкість волосся. Об'єктивно: температура – 36,6 °С, ЧД – 16 за 1 хв, PS – 92 уд. за 1 хв, АТ – 110/70 мм рт. ст. Шкірні покриви та видимі слизові бліді. У крові: Нв – 65 г/л, Ер – $3,2 \times 10^{12}$ /л, КП – 0,6, рет – 3 %, Л – $6,7 \times 10^9$ /л, е – 2 %, п – 3 %, с – 64 %, л – 26 %, м – 5 %, ШОЕ – 17 мм/год. Сироваткове залізо – 7,4 мкмоль/л, загальний білок – 78 г/л. Дефіцит якого фактора зумовив виникнення захворювання?

A. Вітаміну B_6 .

D. Фолієвої кислоти.

B. Заліза.

E. Глюкозо-6-фосфатдегідрогенази.

C. Білка.

4. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця. В ан. крові: Ер – $2,1 \times 10^{12}$ /л; Нв – 55 г/л; КП – 1,1; ретикулоц. – 51 %. Білірубін загальн. – 80,3 ммоль/л, некон'югований – 65,3 ммоль/л. У сечі підвищений рівень уробіліну. Прямий тест Кумбса позитивний. Який основний патогенетичний фактор спричинив зниження гемоглобіну?

A. Аутоімунний гемоліз.

D. Дефіцит фолієвої кислоти.

B. Аплазія кровотворення.

E. Дефіцит B_{12} .

C. Розвиток мієлофіброзу.

5. Хворий 53 років звернувся до невропатолога зі скаргами на біль у поперековій ділянці. На рентгенограми хребта і таза 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. Стерильну пункцію.

D. Цитохімічне дослідження.

B. Розгорнутий ан. крові.

E. Радіоізотопна ренографія.

C. УЗД органів черевної порожнини.

6. У хворого 36 років скарги на болі в грудній клітці. Об'єктивно: стан важкий, синдром інтоксикації. Температура – 38,4 °С. П – 88 за 1 хв. Збільшені підщелепні лімфовузли, болючі. Дихання ослаблене везикулярне, справа в нижній частці вислуховуються крепітація та різнокаліберні хрипи. ЗАК: ер. – $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 100 г/л, тромб. – $180 \times 10^9/\text{л}$, л. – $12 \times 10^9/\text{л}$, бласти – 2 %, промієлоцити – 3 %, мієлоцити – 5 %, метамієлоцити – 10 %, п – 15 %, с – 65 %; ШОЕ – 35 мм/год. Токсична зернистість нейтрофілів та дегенеративні зміни в них. Який характер змін у периферичній крові?

А. Біцитопенія.

В. Мієлопроліферативний процес.

С. Гіперлейкоцитоз.

Д. Лейкемоїдна реакція за мієлоїдним типом.

Е. Бластна трансформація.

7. Хвора 52 років скаржиться на слабкість, задишку, печіння в язичі, оніміння в кінцівках, субфебрилітет. Об'єктивно: блідість, гомілки пастозні. При перкусії грудина болюча. П – 140 за 1 хв, АТ – 130/80 мм рт. ст. Сог-тони ослаблені, на верхівці – систолічний шум. Язик малиновий, «лакований». Печінка +2 см, селезінка +1 см. Ер – $2,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 60 г/л, Л – $2,5 \times 10^9/\text{л}$, еоз – 1 %, п – 5 %, с – 57 %, л – 36 %, м – 1 %, ШОЕ – 62 мм/год, мегалобласти, кільця Кебота, Жолі, гіперхромазія. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Гемолітична анемія.

Д. Залізодефіцитна анемія.

В. V_{12} -фолієводефіцитна анемія.

Е. Сидероахрестична анемія.

С. Апластична анемія.

8. Хворий 15 років скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття, періодичне потемніння сечі. Об'єктивно: жовтушність шкіри та склер. Селезінка +4 см, болюча. Аналіз крові: Ер – $2,9 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 75 г/л, КП – 0,86, ретикулоцити – 5 %, тромбоцити – $70 \times 10^9/\text{л}$, л – $5,6 \times 10^9/\text{л}$, п – 2 %, с – 56 %, еоз – 2 %, б – 1 %, л – 29 %, м – 10 %, сфероцити, ШОЕ – 35/мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Ваш діагноз?

А. Анемія Мінковського–Шофара.

Д. Сидероахрестична анемія.

В. Таласемія.

Е. Апластична анемія.

С. V_{12} -фолієводефіцитна анемія.

9. Хвора 35 років, багатодітна мати, скаржиться на швидку втомлюваність, серцебиття, ламкість нігтів, випадіння волосся. Ер – $2,3 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 65 г/л, КП – 0,7, ретикулоцити – 0,5 %, тромбоцити – $200 \times 10^9/\text{л}$, л – $6,6 \times 10^9/\text{л}$, п – 2 %, с – 56 %, еоз – 2 %, б – 1 %, л – 29 %, м – 10 %, анізоцитоз, пойкилоцитоз, ШОЕ – 5 мм/год. Ваш діагноз?

А. Залізодефіцитна анемія.

Д. Сидероахрестична анемія.

В. Гемолітична анемія.

Е. Апластична анемія.

С. V_{12} -фолієводефіцитна анемія.

10. Хворий 35 років скаржиться на слабкість, свербіж, субфебрилетет, біль у лівому та правому підребір'ї, збільшення лімфовузлів. ЗАК: нейтрофільний лейкоцитоз, лімфоцитопенія, анемія, збільшена ШОЕ. Біопсія л/вузла: поліморфноклітинні гранульоми, клітини Березовського–Штернберга. Ваш діагноз?

A. Мієломна хвороба.

D. Гострий лейкоз.

B. Хронічний лімфолейкоз.

E. Лімфогранулематоз.

C. Хронічний мієлолейкоз.

11. Жінка відмічає загальну та м'язову слабкість, задишку, запаморочення, ламкість волосся та нігтів, бажання їсти крейду. В анамнезі – фіброміома матки. ЗАК: Ер. – $2,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобін – 80 г/л, кольоровий показник – 0,78, анізоцитоз, пойкилоцитоз, сироваткове залізо – 10 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?

A. Апластична анемія.

D. Залізодефіцитна анемія.

B. V_{12} -дефіцитна анемія.

E. Гіпопластична анемія.

C. Аутоімунна гемолітична анемія.

12. Хвора скаржиться на поганий апетит, схуднення. Шкірні покриви бліді з жовтушним відтінком. В аналізі шлункового вмісту вільна соляна кислота відсутня в усіх порціях. При морфологічному дослідженні: виражена лімфоцитарна інфільтрація з формуванням фолікулів, атрофія слизової оболонки дна шлунка. Виникнення якої анемії є найбільш імовірним у хворої?

A. V_{12} -дефіцитної.

D. Апластичної.

B. Залізодефіцитної.

E. Аутоімунної гемолітичної.

C. Постгеморагічної.

13. Хворий скаржиться на втрату апетиту, почуття важкості в надчерев'ї. Шкіра бліда жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий, при пальпації біль у надчеревній ділянці. ЗАК: Ер. $2,5 \times 10^{12}/л$, Нв – 96 г/л, КП – 1,2, Л – $2,9 \times 10^9/л$, ШОЕ – 30 мм/год., спостерігаються тільки Жоллі, кільця Кебота. ФГДС: слизова оболонка шлунка атрофічна. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?

A. V_{12} -дефіцитна анемія.

D. Апластична анемія.

B. Залізодефіцитна анемія.

E. Аутоімунна гемолітична анемія.

C. Постгеморагічна анемія.

14. У хворого після прийому бісептолу з'явилась олігурія, жовтяниця з вираженою блідністю шкіри та слизових оболонок, збільшилась селезінка. ЗАК: Ер. – $2,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 60 г/л, КП – 0,62, Le – $4 \times 10^9/л$, ретикулоцити 24 %. Непрямий білірубін у сироватці крові 35 мкмоль/л. Сеча та кал темного кольору, підвищений рівень стеркобіліну. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?

A. Гострий лейкоз.

D. Апластична анемія.

B. Токсичний гепатит.

E. Обтураційна жовтяниця.

C. Гемолітична анемія.

15. Хворий років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, задишку, печіння язика. Об'єктивно: шкіра бліда, склери субіктеричні. Тони серця глухі, систолічний шум на верхівці. ЧСС – 110 за 1 хв. Язик червоний, гладкий. В крові: ер. – $2,7 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 100 г/л, КП – 1,4; Le – $4,2 \times 10^9/\text{л}$; тільця Жоллі, пойкилоцитоз, ШОЕ – 20 мм/год., білірубін – 28 мкмоль/л. ЕФГДС: атрофічний гастрит. Який із наведених препаратів найбільш доцільно призначити в даному випадку?

- A. Глоберон. C. Преднізолон. E. Вітамін B₆.*
B. Фероплекс. D. Ціанокобаламін.

16. Хворий 42 років. Скарги на біль у попереку, потемніння сечі, загальну слабкість, запаморочення, що виникли після лікування застуди аспірином та ампіциліном. Об'єктивно: блідий, склери субіктеричні. ЧСС – 98 уд/хв. Печінка +2 см, селезінка +3 см. ЗАК: ер. – $2,6 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 60 г/л, КП – 0,9, Le – $9,4 \times 10^9/\text{л}$, б – 0,5 %, е – 3 %, п – 6 %, л – 25 %, м – 7 %, ШОЕ – 38 мм/год, ретикулоцити – 24 %. Біохімічний аналіз крові: заг. білірубін – 38 ммоль/л, прямий, непрямої. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Набута гемолітична анемія.*
B. Токсичний гепатит.
C. Жовчнокам'яна хвороба.
D. Агранулоцитоз.
E. Пароксизмальна нічна гемоглобулінурія.

17. Жінка 35 років скаржиться на загальну слабкість, дратівливість, сухість шкіри, ламкість нігтів, випадіння волосся. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові бліді, Ps – 96/хв, АТ – 100/60 мм рт. ст. У крові: Нв – 70 г/л, ер. – $3,410^{12}/\text{л}$, КП – 0,7, рег. – 2 %, Le – $4,7 \times 10^9/\text{л}$, е – 2 %, п – 3 %, с – 64 %, л – 26 %, м – 5 %, ШОЕ – 15 мм/хв. Сироваткове залізо – 7,3 мкмоль/л, загальний білок – 70 г/л. Дефіцит якого із факторів зумовив виникнення захворювання?

- A. Фолієвої кислоти. C. Вітаміну B₁₂. E. Заліза.*
B. Вітаміну B₆. D. Кобальту.

18. Хворий 16 років поступив у приймальне відділення зі скаргами на тривалу кровотечу із лунки екстраганового зуба. Раніше відмічав підвищену кровоточивість при пошкодженнях, набряки суглобів. Дід по материнській лінії мав невстановлений геморагічний діатез. При обстеженні в аналізі крові: еритроцити – $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін 90 г/л, кольоровий показник – 0,8, тромбоцити – $400 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити – $7,5 \times 10^9/\text{л}$, юні – 1 %, паличкоядерні – 5 %, сегментоядерні – 64 %, лімфоцити – 30 %, ШОЕ – 12 мм/год. Час згортання крові за Лі-Уайтом – 14 хв. Фібриноген – 3 г/л, протромбіновий індекс – 90 %. Яку коагулопатію слід запідозрити у пацієнта?

- A. Гемофілія А. D. ДВЗ-синдром.*
B. Гемофілія В. E. Передозування антикоагулянтами.
C. Гемофілія С.

19. Хворий 24 років звернувся до лікаря, коли виявив у себе збільшені підщелепні лімфовузли. При подальшому обстеженні лікарем виявлені збільшені підпахвинні та пахвинні лімфатичні вузли. На рентгенограмі органів грудної клітки – збільшені лімфовузли середостіння. В аналізі крові: еритроцити – $3,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобін 100 г/л, кольоровий показник – 0,88, тромбоцити – $190 \times 10^9/л$, лейкоцити – $7,5 \times 10^9/л$, еозинофіли – 8 %, паличкоядерні – 2 %, сегментоядерні – 67 %, лімфоцити – 23 %, ШОЕ – 22 мм/год. Яке дослідження показане для верифікації причини лімфаденопатії?

- A. Відкрита біопсія лімфатичних вузлів.
- B. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини.
- C. Томографія середостіння.
- D. Пункційна біопсія лімфатичних вузлів.
- E. Стернальна пункція.

20. У жінки 38 років в аналізі крові: Нв – 84 г/л, еритроцити – $3,5 \times 10^{12}/л$, кольоровий показник – 0,72, лейкоцити – $4,1 \times 10^9/л$; ретикулоцити – 2 %, ШОЕ – 26 мм/год. Залізо сироватки крові – 9,0 ммоль/л. Хворій було призначено лікування. На 6-й день лікування проведено дослідження периферичної крові. Які зміни показників дозволять найбільш вірогідно підтвердити адекватність призначеної терапії?

- A. Підвищення кількості ретикулоцитів.
- B. Нормалізація рівня гемоглобіну.
- C. Нормалізація кількості еритроцитів.
- D. Підвищення кольорового показника.
- E. Зниження швидкості зсідання еритроцитів.

21. Чоловік 28 років скаржиться на підвищену пітливість. Два місяці тому помітив збільшення підщелепного лімфатичного вузла; декілька разів відмічав підвищення температури. Об'єктивно: температура – 36,8 °С, ЧДР – 16 за 1 хв, пульс – 78 уд./хв, АТ – 115/75 мм рт. ст. Лімфовузли підщелепні та шийні збільшені, рухливі, щільно еластичні, не спаяні із шкірою, безболісні. В крові: Нв – 110 г/л, еритроцити – $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоцити – $10,3 \times 10^9/л$; е. – 7 %; п. – 9 %; с. – 68 %; л. – 14%; м. – 2%; тромб. – $180 \times 10^9/л$, ШОЕ – 25 мм/год. Біопсія лімфатичного вузла: клітини Березовського–Штернберга. Проявом якого захворювання найбільш імовірно є лімфаденопатія у хворого?

- A. Лімфосаркоми.
- B. Лімфогранульоматозу.
- C. Хронічного лімфолейкозу.
- D. Гострого лімфобластного лейкозу.
- E. Інфекційного мононуклеозу.

22. Хворий 42 років скаржиться на задишку при ходьбі, серцебиття. 4 дні тому був стан непритомності. Пульс – 98 за 1 хв, ритмічний. АТ – 115/80 мм рт. ст. На ЕКГ: негативний Т до 0,3 мВ і депресія ST до 1,5 мм у V3–V6. Ан. крові: Нв – 90 г/л, КП – 0,8; ретикулоцити – 3,4 %, ШОЕ – 16 мм/год. Загальний

білірубін – 23 мкмоль/л, прямий – 5 мкмоль/л. Кал кашкоподібний, чорного кольору. Чим імовірніше обумовлені описані вище зміни?

A. Хронічною постгеморагічною анемією.

B. Гострою постгеморагічною анемією

C. Дрібновогнищевим інфарктом міокарда передньо-бічної стінки лівого шлуночка.

D. Гемолітичною анемією.

E. Вітамін В₁₂-дефіцитною анемією.

23. Хворий 55 років скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіння шкіри, кровоточивість із ясен. Об'єктивно: шкіра з червоно-ціанотичним відтінком, спленомегалія. Аналіз крові: Ер. – $7,5 \times 10^{12}/л$ Нв – 206 г/л, КП – 0,95, Л – $10,3 \times 10^9/л$, ШОЕ – 2 мм/год. Ваш діагноз?

A. Лімфогранульоматоз.

D. Еритремія.

B. Мієломна хвороба.

E. Хронічний мієлолейкоз.

C. Гострий мієлолейкоз.

24. Хвора 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, напади серцебиття, мерехтіння перед очима. Об'єктивно: блідість шкіри, ламкість волосся, нігтів, на ЕКГ – екстрасистолія. Аналіз крові: Ер. – $2,8 \times 10^{12}/л$, Нв – 98 г/л, КП – 0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, ШОЕ – 4 мм/год. Ваш діагноз?

A. Залізодефіцитна анемія.

D. НЦД.

B. Міокардит.

E. Гостра ревматична лихоманка.

C. Гемолітична анемія.

25. Хворий 55 років скаржиться на біль у грудині, поперековому відділі хребта, ребрах. Анамнестично-патологічний перелом кісток правої гомілки. У крові: загальний білок – 110 г/л, позитивний М-градієнт. У сечі – білок Бенс-Джонса. Ваш діагноз?

A. Мієломна хвороба.

D. Гломерулонефрит.

B. Остеохондроз.

E. Невралгія.

C. Стенокардія напруження 2 ФК.

26. Хворий 60 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, парастезії в кінцівках. З анамнезу: 3 роки тому переніс резекцію шлунка в зв'язку з виразковою хворобою. Об'єктивно: язик малинового кольору, «шліфований», хиткість у позі Ромберга. Аналіз крові: Ер. – $2,5 \times 10^{12}/л$, Нв – 96 г/л, КП – 1,3, макроцитоз. Ваш діагноз?

A. Пухлина мозку.

D. Метастази раку шлунка в печінку.

B. Залізодефіцитна анемія.

E. В₁₂-дефіцитна анемія.

C. Гемолітична анемія.

27. У підлітка 15 років через 5 год після екстракції зуба посилилась кровотеча з лунки. У дитинстві відмічалася кефалогематома, носові кровотечі, гематоми в ділянці черепа та стегон. Який діагноз у даному випадку найбільш вірогідний?

A. Гемофілія.

D. ДВЗ-синдром.

B. Тромбоцитопенічна пурпура.

E. Хвороба Рандю–Ослера.

C. Хвороба Шенлейн-Геноха.

28. Чоловік 35 років скаржиться на швидко зростаючу слабкість, серцебиття, «метелики» перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунка. Об'єктивно: шкіра бліда. В легенях везикулярне дихання. Над верхівкою серця – систолічний шум, пульс – 100 уд/хв, АТ – 100/70 мм рт. ст. Пальпаторно незначна болючість в епігастрії. Аналіз крові: Ер – $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 100 г/л, КП – 0,95. Який характер анемії в даному випадку?

- А. Хронічна залізодефіцитна* *Д. Гемолітична.*
В. Сідеробластна. *Е. Гінопластична.*
С. Постгеморагічна.

29. Хворий 40 років скаржиться на слабкість, втомленість, ламкість нігтів, випадіння волосся. В анамнезі: пептична виразка цибулини дванадцятипалої кишки. На фіброгастроодуоденоскопії – рубцева деформація цибулини дванадцятипалої кишки. Аналіз крові: Ер – $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв – 90 г/л, КП – 0,7. Залізо сироватки крові – 8,7 мкм/л. Який механізм розвитку анемії в даному випадку?

- А. Постійна втрата заліза.* *Д. Недостатнє надходження заліза.*
В. Порушення транспорту заліза. *Е. Підвищена потреба заліза.*
С. Зниження абсорбції заліза.

30. Вагітна 24 років поступила зі скаргами на загальну слабкість, задуху, серцебиття при фізичному навантаженні, запаморочення. В анамнезі 2 пологів, дана вагітність третя, терміном 36 тиж. При огляді шкірні покриви бліді, АТ – 110/70 мм рт. ст., рl – 86 уд./хв; ритмічний, вислуховується слабкий систолічний шум на верхівці, печінка та селезінка не збільшені. Лабораторні обстеження: Нв – 80 г/л, еритроцити – $2,6 \times 10^{12}/л$, ретикулоцити – 5 %, кольоровий показник – 0,8, гематокрит – 0,3, пойкилоцитоз, анізоцитоз, сироваткове залізо – 9 мкмоль/л. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

- А. Залізодефіцитна анемія.*
В. Недостатність мітрального клапана.
С. Вегетосудинна дистонія за гіпотонічним типом.
Д. Гемолітична анемія.
Е. Гемоглобінопатія.

31. Хворий 18 років доставлений у стаціонар з приводу кровотечі з рота після екстракції зуба. В анамнезі при порізах тривалі кровотечі, у діда по материнській лінії відмічалась схильність до кровоточивості. Ан. крові: ер. – $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв – 80 г/л, лейкоц. – $4,1 \times 10^9/л$, е. – 1 %, п. – 3 %, с. – 63 %, л. – 28 %, м. – 5 %, тромбоцити – $320 \times 10^9/л$, ШОЕ – 20 мм/год. Ваш діагноз?

- А. Агранулоцитоз.* *С. Гемофілія А.* *Е. Гострий лейкоз.*
В. Хвороба Верльгофа. *Д. Апластична анемія.*

32. Жінка 33 років скаржиться на підвищення температури, слабкість, задишку, серцебиття при фізичному навантаженні, болі в суглобах. Захворіла гостро. На початку захворювання відзначалися респіраторні прояви, тем-

пература – до 38–39 °С, жовтяниця, міо- і артралгії. Лабораторно: Нв – 84 г/л, ер. – $2,7 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,9, Рет. – 10 %, Тр. – 194×10^9 /л, L – $6,1 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 28 мм/год. Білірубін – 67 мкмоль/л, непрямий – 49 мкмоль/л. У мієлограмі – нормоцитарна реакція. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- A. *Ідіопатична аутоімунна гемолітична анемія.*
- B. *Спадкова гемолітична анемія.*
- C. *Мегалобластна анемія.*
- D. *Симптоматична аутоімунна гемолітична анемія.*
- E. *Залізодефіцитна анемія.*

33. Хворий 53 років скаржиться на слабкість, відсутність апетиту, схуднення, підвищення температури. Об'єктивно: полілімфаденопатія, вузли тістуватої консистенції, гепатомегалія. В крові: ер. – $4,0 \times 10^{12}$ /л; Нв – 110 г/л, л – 100×10^9 /л; б – 1 %; е – 1 %; п – 4 %; с – 42 %; м – 25; л – 50 %; тині Боткіна–Гумпрехта. Який діагноз найбільш імовірний у даному випадку?

- A. *Лімфогранулематоз.*
- B. *Гострий лейкоз.*
- C. *Хронічний мієлолейкоз.*
- D. *Хронічний лімфолейкоз.*
- E. *Мієломна хвороба.*

34. У пацієнта на тлі «ангіни» з'явився біль у трубчастих кістках. При обстеженні виявлене генералізоване збільшення лімфовузлів, гепато-ліснальний синдром, стерналгія. В ан. крові: ер. – $3,6 \times 10^{12}$ /л, Нв – 87 г/л, тромбоцити – 45×10^9 /л, лейкоцити – 13×10^9 /л, бласти – 87 %, паличкоядерні – 1 %, сегментоядерні – 7 %, лімфоцити – 5 %, ШОЕ – 55 мм/год. Ваш діагноз?

- A. *Еритремія.*
- B. *Гостра лейкемія.*
- C. *Хронічна лімфоцитарна лейкемія.*
- D. *Хронічно мієлоїдна лейкемія.*
- E. *Мієломна хвороба.*

35. Хворий 27 років хворіє на гемофілію. Госпіталізований із меленою, блідістю шкіри. Об'єктивно: Рs – 110/хв, АТ – 100/60 мм рт. ст. У крові: Нв – 80 г/л; ер. – $2,8 \times 10^{12}$ /л. Який лікувальний засобів є першочерговим для призначення у даному випадку?

- A. *Кріопреципітат.*
- B. *Консервована кров.*
- C. *Еритроцитарна маса.*
- D. *Дицинон.*
- E. *Епсилон-амінокапронова кислота.*

36. Хворий 38 років скаржиться на слабкість, субфебрилітет, збільшення лімфатичних вузлів, носові кровотечі, біль у кістках. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових, пальпуються збільшені безболісні лімфовузли, стерналгія, печінка +2 см, селезінка +5 см, неболюча. У крові: ер. – $2,7 \times 10^{12}$ /л, Нв – 84 г/л, лейкоц. – 32×10^9 /л, е. – 1%, п. – 2 %, с. – 12 %, лімфоц. – 83 %, лімфоб. – 2 %, клітини Боткіна–Гумпрехта; ШОЕ – 57 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. *Гострий лімфолейкоз.*
- B. *Хронічний мієлолейкоз.*
- C. *Хронічний лімфолейкоз.*
- D. *Гострий мієлолейкоз.*
- E. *Лімфогранулематоз.*

37. Жінка 42 років, живе у підвалі, не працює, харчується недостатньо. Скаржиться на загальну слабкість, випадіння волосся, ламкість нігтів протягом півроку, любить їсти крейду. Об'єктивно: виснажена, бліда, шкіра суха. Периферичні лімфовузли не збільшені. Печінка +1,5 см. Кров: ер. – $1,8 \times 10^{12}/л$, Нв – 62 г/л., кол. пок. – 0,78, ретикулоцити – 0,5 %; ШОЕ – 18 мм/год. Лейкоформула без патології. Який попередній діагноз у хворой?

A. Аліментарна залізодефіцитна анемія.

B. Хронічний гепатит.

C. V_{12} -дефіцитна анемія.

D. Набута гемолітична анемія.

E. Вроджена гемолітична анемія.

38. У хворого 64 років зі скаргами на різку загальну слабкість лімфовузли на шиї, в пахвових і надключичних ділянках збільшені, м'які, тістуваті. Печінка на 3 см виступає з-під реберної дуги. У загальному аналізі крові: Л – $64,2 \times 10^9/л$, е – 1 % , б – 0, п – 2 % , з – 10 % , л – 86 % , м – 1 % , тині Боткіна–Гумпрехта, ШОЕ – 22 мм/год. Ваш попередній діагноз?

A. Хронічна лімфолейкемія.

D. Хронічна мієлолейкемія.

B. Гостра лейкемія.

E. Мієломна хвороба.

C. Лімфогранулематоз.

39. У хворого 24 років протягом останніх двох місяців відмічається наростаючий головний біль, загальна слабкість, запаморочення, кровоточивість (носові кровотечі, геморагії на шкірі й слизових оболонках). Лімфатичні вузли, печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові: Нв – 50 г/л, Ер – $1,6 \times 10^{12}/л$, КП – 1,0, Лейк – $2,0 \times 10^9/л$, п – 1 %, С – 35 %, е – 1 %, б – 1 %, л – 10 %, м – 4 %, тромб. – $30 \times 10^9/л$. Який імовірний діагноз?

A. Апластична анемія.

D. V_{12} -дефіцитна анемія.

B. Гострий лейкоз.

E. Гемолітична анемія.

C. Залізодефіцитна анемія.

40. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця. В ан. крові: Ер – $2,1 \times 10^{12}/л$; Нв – 55 г/л; КП – 1,1; ретикулоц. – 5,1 %. Білірубін загальний – 80,3 ммоль/л, неконюгований – 65,3 ммоль/л. У сечі підвищений рівень уробіліну. Прямий тест Кумбса позитивний. Який провідний патогенетичний фактор спричинив зниження гемоглобіну?

A. Дефіцит фолієвої кислоти.

D. Аутоімунний гемоліз.

B. Аплазія кровотворення.

E. Дефіцит V_{12} .

C. Розвиток мієлофіброзу.

41. Хворий 53 роки, звернувся до невропатолога зі скаргами на біль у поперековій ділянці. 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?

А. Цитохімічне дослідження.

Д. Стерильну пункцію.

В. Розгорнутий ан. крові.

Е. Радіоізотопну ренографію.

С. УЗД органів черевної порожнини.

42. Хвора 52 років скаржиться на слабкість, задишку, печіння в язичку, оніміння в кінцівках, субфебрилітет. Об'єктивно: блідість, гомілки пастозні. При перкусії грудина болюча. П – 140 за 1 хв, АТ – 130/80 мм рт. ст. Сог – тони ослаблені, на верхівці – систолічний шум. Язик малиновий, «лакований». Печінка +2 см, селезінка +1 см. Ер. – $2,0 \times 10^{12}/л$, Нв – 60 г/л, Л. – $2,5 \times 10^9/л$, еоз – 1 %, п – 5 %, с – 57 %, л – 36 %, м – 1 %, ШОЕ – 62 мм/год, мегалобласти, кільця Кебота, Жолі, гіперхромазія. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Апластична анемія.

Д. Залізодефіцитна анемія.

В. Гемолітична анемія.

Е. Сидероахрестична анемія.

С. V_{12} -фолієводефіцитна анемія.

43. Хворий 15 років скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття, періодичне потемніння сечі. Об'єктивно: піднебіння готичне, жовтушність шкіри та склер. Селезінка +4 см, болюча. Аналіз крові: Ер – $2,9 \times 10^{12}/л$, Нв – 75 г/л, КП – 0,86, ретикулоцити – 5 %, тромбоцити – $70 \times 10^9/л$, л – $5,6 \times 10^9/л$, п – 2 %, с – 56 %, еоз – 2 %, б – 1 %, л – 29 %, м – 10 %, сфероцити, ШОЕ – 35 мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Ваш діагноз?

А. Таласемія.

Д. Сидероахрестична анемія.

В. Анемія Мінковського–Шофара.

Е. Апластична анемія.

С. V_{12} -фолієводефіцитна анемія.

44. Хвора 35 років, багатодітна мати, скаржиться на швидку втомлюваність, серцебиття, ламкість нігтів, випадіння волосся. Ер – $2,3 \times 10^{12}/л$, Нв – 65 г/л, КП – 0,7, ретикулоцити – 0,5 %, тромбоцити – $200 \times 10^9/л$, л – $6,6 \times 10^9/л$, п – 2 %, с – 56 %, еоз – 2 %, б – 1 %, л – 29 %, м – 10 %, анізоцитоз, пойкилоцитоз, ШОЕ – 5 мм/год. Ваш діагноз?

А. Залізодефіцитна анемія.

Д. Сидероахрестична анемія.

В. Гемолітична анемія.

Е. Апластична анемія.

С. V_{12} -фолієводефіцитна анемія.

45. Жінка відмічає загальну та м'язову слабкість, задишку, запаморочення, ламкість волосся та нігтів, бажання їсти крейду. В анамнезі – фіброміома матки. ЗАК: Ер. – $2,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобін – 80 г/л, кольоровий показник – 0,78, анізоцитоз, пойкилоцитоз, сироваткове залізо – 10 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?

А. Аутоімунна гемолітична анемія.

Д. Апластична анемія.

В. V_{12} -дефіцитна анемія.

Е. Гіпопластична анемія.

С. Залізодефіцитна анемія.

46. Хвора скаржиться на поганий апетит, схуднення. Шкірні покриви бліді з жовтушним відтінком. В аналізі шлункового вмісту вільна соляна кис-

лота відсутня в усіх порціях. При морфологічному дослідженні: виражена лімфоцитарна інфільтрація з формуванням фолікулів, атрофія слизової оболонки дна шлунка. Виникнення якої анемії є найбільш імовірним у хворої?

- A. Аутоімунна гемолітична анемія.*
- D. Апластична анемія.*
- B. Залізодефіцитна анемія.*
- E. В₁₂-дефіцитна анемія.*
- C. Постгеморагічна анемія.*

47. Хворий скаржиться на втрату апетиту, відчуття важкості в надчерев'ї. Шкіра бліда, жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий, при пальпації біль у надчерев'ї. ЗАК: Ер. – $2,5 \times 10^{12}/л$, Нв – 96 г/л, КП – 1,2, Л. – $2,9 \times 10^9/л$, ШОЕ – 30 мм/год., спостерігаються тільця Жоллі, кільця Кебота. ФГДС: слизова оболонка шлунка атрофічна. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?

- A. Постгеморагічна анемія.*
- D. Апластична анемія.*
- B. Залізодефіцитна анемія.*
- E. Аутоімунна гемолітична анемія.*
- C. В₁₂-дефіцитна анемія.*

48. У хворого після прийому бісептолу з'явилась олігурія, жовтяниця з вираженою блідістю шкіри та слизових оболонок, збільшилась селезінка. ЗАК: Ер. – $2,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 60 г/л, КП – 0,62, Le – $14 \times 10^9/л$, ретикулоцити – 2,4 %. Непрямий білірубін у сироватці крові 35 мкмоль/л. Сеча та кал темного кольору, підвищений рівень стеркобіліну. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?

- A. Гемолітична анемія.*
- D. Апластична анемія.*
- B. Токсичний гепатит.*
- E. Обтураційна жовтяниця.*
- C. Гострий лейкоз.*

49. Хворий 57 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, задишку, печіння язика. Об'єктивно: шкіра бліда, склери субіктеричні. Тони серця глухі, систолічний шум на верхівці. ЧСС – 110/хв. Язик червоний, гладкий. В крові: ер. – $2,7 \times 10^{12}/л$, Нв – 100 г/л, КП – 1,4; Le – $4,2 \times 10^9/л$; тільця Жоллі, пойкилоцитоз, ШОЕ – 20 мм/год, білірубін – 28 мкмоль/л. ЕФГДС: атрофічний гастрит. Призначення якого з наведених препаратів є найбільш доцільним в даному випадку?

- A. Преднізолон.*
- C. Ціанокобаламін.*
- E. Вітамін В₆.*
- B. Фероплекс.*
- D. Глоберон.*

50. Жінка 35 років скаржиться на загальну слабкість, дратівливість, сухість шкіри, ламкість нігтів, випадіння волосся. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові бліді, Ps – 96/хв, АТ – 100/60 мм рт. ст. У крові: Нв – 70 г/л, ер. – $3,4 \times 10^{12}/л$, КП – 0,7, рет. – 2 %, Le – $4,7 \times 10^9/л$, е – 2 %, п – 3 %, с – 64 %, л – 26 %, м – 5 %, ШОЕ – 15 мм/хв. Сироваткове залізо – 7,3 мкмоль/л, загальний білок – 70 г/л. Дефіцит якого із факторів зумовив виникнення захворювання?

- A. Вітаміну В₆.*
- C. Вітаміну В₁₂.*
- E. Фолієвої кислоти.*
- B. Заліза.*
- D. Кобальту.*

51. Хворий 16 років поступив у приймальне відділення зі скаргами на тривалу кровотечу із лунки екстрагованого зуба. Раніше відмічав підвищену кровоточивість при пошкодженнях, набряки суглобів. Дід по материнській лінії мав невстановлений геморагічний діатез. При обстеженні в аналізі крові: еритроцити – $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін – 90 г/л, кольоровий показник – 0,8, тромбоцити – $400 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити – $7,5 \times 10^9/\text{л}$, юні – 1 %, паличкоядерні – 5 %, сегментоядерні – 64 %, лімфоцити – 30 %, ШОЕ – 12 мм/год. Час згортання крові за Лі-Уайтом – 14 хв. Фібриноген – 3 г/л, протромбіновий індекс – 90 %. Яку коагулопатію слід запідозрити у пацієнта?

A. ДВЗ-синдром.

D. Гемофілія А.

B. Гемофілія В.

E. Передозування антикоагулянтами.

C. Гемофілія С.

52. Хворий 42 років скаржиться на задишку при ходьбі, серцебиття. 4 дні тому був непритомний стан. Пульс – 98 за 1 хв, ритмічний. АТ – 115/80 мм рт. ст. На ЕКГ: негативний Т до 0,3 мВ і депресія ST до 1,5 мм у V3–V6. Ан. крові: Нв – 90 г/л, КП – 0,8; ретикулоцити – 3,4 %, ШОЕ – 16 мм/ч. Загальний білірубін – 23 мкмоль/л, прямий – 5 мкмоль/л. Кал кашкоподібний, чорного кольору. Чим більш імовірно обумовлені описані зміни?

A. Гостра постгеморагічна анемія.

B. Хронічна постгеморагічна анемія.

C. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда передньобокової стінки лівого шлуночка.

D. Гемолітична анемія.

E. Вітамін В₁₂-дефіцитна анемія.

53. Хворий 55 років скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіння шкіри, кровоточивість з ясен. Об'єктивно: шкіра з червоно-ціанотичним відтінком, спленомегалія. Аналіз крові: Ер. – $7,5 \times 10^{12}/\text{л}$ Нв – 206 г/л, КП – 0,95, Л – $10,3 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 2 мм/год. Ваш діагноз?

A. Лімфогранулематоз.

D. Еритремія.

B. Мієломна хвороба.

E. Хронічний мієлолейкоз.

C. Гострий мієлолейкоз.

54. Хвора 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, напади серцебиття, мерехтіння перед очима. Об'єктивно: блідість шкіри, ламкість волосся, нігтів, на ЕКГ – екстрасистолія. Аналіз крові: Ер. – $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 98 г/л, КП – 0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, ШОЕ – 4 мм/год. Ваш діагноз?

A. Гемолітична анемія.

D. НЦД.

B. Міокардит.

E. Гостра ревматична лихоманка.

C. Залізодефіцитна анемія.

55. Хворий 55 років скаржиться на біль у грудині, поперековому відділі хребта, ребрах. Анамнестично-патологічний перелом кісток правої гомілки. У крові: загальний білок – 110 г/л, позитивний М-градієнт. У сечі – блок

Бенс–Джонса. Ваш діагноз?

A. Невралгія.

D. Гломерулонефрит.

B. Остеохондроз.

E. Мієломна хвороба.

C. Стенокардія напруження 2 ФК.

56. Хворий 60 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, парастезії в кінцівках. З анамнезу – 3 роки тому переніс резекцію шлунка в зв'язку з виразковою хворобою. Об'єктивно: язик малинового кольору, «шліфований», хиткість у позі Ромберга. Аналіз крові: Ер. – $2,5 \times 10^{12}/л$, Нв – 96 г/л, КП – 1,3, макроцитоз. Ваш діагноз?

A. B_{12} -дефіцитна анемія.

D. Метастази раку шлунка в печінку.

B. Залізодефіцитна анемія.

E. Пухлина мозку.

C. Гемолітична анемія.

57. У хворого 18 років гематомний тип кровоточивості. Тромбоцити – $350 \times 10^9/л$. ПТТ – 85%; час рекальцифікації плазми – 100 с, фібриноген – 8,6 г/л. Фібринолітична активність – 200 хв, толерантність плазми до гепарину – 6 хв. Час згортання крові за Бюркером – початок 18 хв, кінець – 28 хв. Тривалість кровотечі за Дюком – 4 хв, індекс рефракції – 0,45. Який механізм геморагічного діатезу в даному випадку?

A. Телеангіектазії.

B. Ураження стінок мікросудин імунними комплексами.

C. Порушення тромбоцитарного гемостазу.

D. Порушення внутрішнього механізму згортання.

E. Порушення функції печінки з геморагічним ускладненням.

58. У підлітка 15 років через 5 год після екстракції зуба посилилась кровотеча з лунки. У дитинстві відмічалася кефалогематома, носові кровотечі, гематоми у ділянці черепа та стегон. Який діагноз у даному випадку найбільш вірогідний?

A. ДВЗ.

D. Гемофілія.

B. Тромбоцитопенічна пурпура.

E. Хвороба Рандю–Ослера.

C. Хвороба Шенлейн–Геноха.

59. Хворий 40 років скаржиться на слабкість, втомленість, ламкість нігтів, випадіння волосся. В анамнезі: пептична виразка цибулини дванадцятипалої кишки. На фіброгастроодуоденоскопії – рубцева деформація цибулини дванадцятипалої кишки. Аналіз крові: Ер – $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв – 90 г/л, КП – 0,7, залізо сироватки крові – 8,7 мкм/л. Який механізм розвитку анемії в даному випадку?

A. Підвищена потреба заліза.

D. Недостатнє надходження заліза.

B. Порушення транспорту заліза.

E. Постійна втрата заліза.

C. Зниження абсорбції заліза.

60. Вагітна 24 років надійшла зі скаргами на загальну слабкість, задуху, серцебиття при фізичному навантаженні, запаморочення. В анамнезі 2 пологів, дана вагітність третя, терміном 36 тиж. При огляді: шкірні покриви бліді,

АТ – 110/70 мм рт. ст., рl – 86 уд./хв; ритмічний, вислуховується слабкий систолічний шум на верхівці, печінка та селезінка не збільшені. Лабораторні обстеження: Нв – 80 г/л, еритроцити – $2,6 \times 10^{12}$ /л, ретикулоцити – 5 %, кольоровий показник – 0,8, гематокрит – 0,3, пойкилоцитоз, анізоцитоз, сироваткове залізо – 9 мкмоль/л. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

А. Залізодефіцитна анемія.

В. Недостатність мітрального клапана.

С. Вегетосудинна дистонія за гіпотонічним типом.

Д. Гемолітична анемія.

Е. Гемоглобінопатія.

61. Хворий 18 років доставлений у стаціонар з приводу кровотечі з рота після екстракції зуба. В анамнезі: при порізах тривалі кровотечі, у діда по материнській лінії відмічалась схильність до кровоточивості. Ан. крові: ер. – $3,0 \times 10^{12}$ /л, Нв – 80 г/л, лейкоц. – $4,1 \times 10^9$ /л, е. – 1 %, п. – 3 %, с. – 63 %, л. – 28 %, м. – 5 %, тромбоцити – 320×10^9 /л, ШОЕ – 20 мм/год. Ваш діагноз?

А. Гострий лейкоз.

С. Агранулоцитоз.

Е. Гемофілія А.

В. Хвороба Верльгофа.

Д. Апластична анемія.

62. Хворому 45 років із групою крові А(В)Rh(-) та гемотрансфузіями в анамнезі з приводу постгеморагічної анемії перелили 200 мл крові А(В)Rh(+). Під час гемотрансфузії з'явилися: озноб, біль у попереку, за грудиною, нудота. Об'єктивно: шкіра бліда, холодна, волога, дихання шумне з утрудненим видихом. Пульс – 110 уд/хв, АТ – 80/60 мм рт. ст. Виділилася сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

А. Гемолітичний шок.

Д. Кардіогенний шок.

В. Гіпотонічний криз.

Е. Гостра ниркова недостатність.

С. Анафілактичний шок.

63. Жінка 33 років скаржиться на підвищення температури, слабкість, задишку, серцебиття при фізичному навантаженні, болі в суглобах. Захворіла гостро. На початку захворювання відзначалися респіраторні прояви, температура до 38–39С, жовтяниця, міо- і артралгії. Лабораторно: Нв – 84 г/л, ер. – $2,7 \times 10^{12}$ /л, КРП – 0,9, Рет. – 10 %, Тр. – 194×10^9 /л, L – $6,1 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 28 мм/год, Білірубін – 67 мкмоль/л, непрямої – 49 мкмоль/л. У мієлограмі – нормоцитарна реакція. Який найбільш ймовірний попередній діагноз?

А. Симптоматична аутоімунна гемолітична анемія.

В. Спадкова гемолітична анемія.

С. Мегалобластна анемія.

Д. Ідіопатична аутоімунна гемолітична анемія.

Е. Залізодефіцитна анемія.

64. У юнака 18 років після спортивної травми виникла гематома стегна. Гематомний тип кровоточивості відзначався і раніше. З метою з'ясування можливої коагулопатії зроблені дослідження. Результати: протромбіновий

показник – 105 %, час рекальцифікації – 190 с, тривалість кровотечі – 3 хв, час згортання крові – 14 хв, ретракція згустка – 2 год, фібриноген В – негат. ЗАК: еритроцити – $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити – $6 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $200 \times 10^9/\text{л}$. Проба «джгута» – негативна. Який вид коагулопатії можна діагностувати?

- A. Есенціальна тромбоцитопенія. D. Геморагічний васкуліт.
 B. Тромбоцитопатія. E. Хвороба Рандю–Ослера.
 C. Гемофілія.

Еталони відповідей

1	A	17	E	33	D	49	C
2	B	18	A	34	B	50	B
3	B	19	A	35	A	51	D
4	A	20	A	36	C	52	A
5	A	21	B	37	A	53	D
6	D	22	B	38	A	54	C
7	B	23	D	39	A	55	E
8	A	24	A	40	D	56	A
9	A	25	A	41	D	57	D
10	E	26	E	42	C	58	D
11	D	27	A	43	B	59	E
12	A	28	C	44	A	60	A
13	A	29	A	45	C	61	E
14	C	30	A	46	E	62	A
15	D	31	C	47	C	63	D
16	A	32	A	48	A	64	A

Інфекційні хвороби

1. У хворої з вираженим менінгеальним синдромом, петехіальними висипаннями на шкірі, ознобом, температурою тіла 39°C, запальними змінами в периферичній крові та нейтрофільним плеоцитозом у лікворі діагностовано гнійний менінгіт. Який із наявних синдромів у хворої має вирішальне значення для постановки діагнозу менінгіту?

- A. Нейтрофільний плеоцитоз. D. Підвищення температури тіла.
B. Петехіальні висипання на шкірі. E. Запальні зміни в крові.
C. Менінгеальний синдром.

2. У хворого 70 років після переохолодження виникли сильні болі в лівій половині голови в ділянці лоба та лівого ока. Через 3 дні на фоні підвищеної температури тіла до 37,6 °C з'явилися пухирчасті висипання на чолі зліва та лівій верхній повіці. Яке захворювання можна діагностувати?

- A. Холодова алергія. D. Алергічний дерматит.
B. Невралгія трійчастого нерва. E. Неврит трійчастого нерва.
C. Герпетичний гангліоніт.

3. У хворого на фоні печучого оперізувального болю в правій половині грудної клітки з'явилися на шкірі пухирчасті висипання у вигляді ланцюжка в середньогрудному відділі справа. Про яке захворювання слід думати?

- A. Міжреберна невралгія. D. Герпетичний грудний гангліоніт.
B. Грудний радикуліт. E. Міалгія.
C. Вертеброгенна торакалгія.

4. 25-річна жінка півроку тому перенесла аборт. Скаржитья на зникнення апетиту, слабкість, артралгії, через два тижні з'явився темний колір сечі та жовтяниця, на тлі якої загальний стан продовжує погіршуватись. Припускають вірусний гепатит. Який із маркерів вірусного гепатиту ймовірніше буде позитивним у хворої?

- A. Anti-HEV IgM. C. Anti-CMV IgM. E. Anti-HAV IgM.
B. Anti-HBc IgM. D. Anti-HBs.

5. У хворого 37 років через 2 доби після дорізу телиці з'явилась пляма на руці, яка за добу перетворилась на пустулу з чорним дном, безболісну при дотику, з вінцем дочірніх везикул по периферії. На руці та плечі безболісний набряк. Температура тіла підвищилась до 39 °C. Пульс – 100, АТ – 95/60, ЧД –30 за 1 хв. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Сибірка. C. Туляремія. E. Оперізуючий герпес.
B. Чума. D. Бруцельоз.

6. Хвора скаржитья на лихоманку, сухий кашель, відчуття дертя в горлі та за грудиною, відчуття нестачі повітря, які з'явилися після переохолодження. В анамнезі відсутні дані про захворювання легень. Температура тіла – 37,1; легеневий тон із коробочним відтінком, дихання везикулярне з сухими розсіяними та вологими середнього та великого калібру хрипами.

Видох подовжений. Діагноз?

A. Бронхоектатична хвороба.

D. Пневмонія.

B. ГРВІ.

E. Гострий трахеобронхіт.

C. Обструктивний бронхіт.

7. Хворий 23 років. Об'єктивно: шкірні покриви жовті, склери іктеричні. Пульс – 66 ударів за 1 хв. АТ – 120/80 мм рт. ст. АЛТ, АСТ, тимолова проба – N. Загальний білірубін – 34 мкмоль/л за рахунок непрямого. Вкажіть найбільш імовірний діагноз.

A. Синдром Жильбера.

B. Хронічний криптогенний гепатит.

C. Хронічний медикаментозний гепатит.

D. Хронічний вірусний гепатит С.

E. Хронічний персистуючий гепатит.

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

A. Ексудативний перикардит.

D. Вірусний міокардит.

B. Інфекційний ендокардит.

E. Дилатаційна кардіоміопатія.

C. Ревматичний міокардит.

9. У хворого 32 років раптово підвищилася температура до 39 °С, з'явився головний біль, ломота у тілі, болісний сухий кашель, загальна слабкість, пітливість. Об'єктивно: адинамія, ЧД – 24/хв. АТ – 100/70 мм рт. ст., слизова оболонка ротоглотки гіперемована. Дихання в легенях везикулярне, жорстке. В крові: Л. – $4,5 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 15 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Туберкульоз легень.

D. Негоспітальна пневмонія.

B. Грип.

E. Скарлатина.

C. Аденовірусна інфекція.

10. Хвора 65 років скаржить на висипку, сильний біль у підлопатковій ділянці справа. Об'єктивно: на шкірі в підлопатковій ділянці справа розміщені лінійно рожево-червоні набряклі вогнища, дещо інфільтровані, з чіткими межами. На поверхні вогнищ згруповані везикули з прозорим вмістом. Ваш діагноз.

A. Бешиха.

C. Оперізуючий лишай.

E. Імпетиго.

B. Дерматит Дюринга.

D. Алергічний дерматит.

11. У хворого 18 років скарги на переймоподібний біль у животі, рідкі випорожнення до 6 разів/добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє упродовж року. Схуд на 10 кг. Об'єктивно: живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмоподібна кишка спазмована. В крові:

ер. – $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, лейкоц. – $10,6 \times 10^9/л$, ШОЕ – 34 мм/год. Іригоскопія – товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом «водопровідної труби». Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Неспецифічний виразковий коліт. D. Туберкульоз кишечника.
B. Амебна дизентерія. E. Хвороба Кронна.
C. Хронічний ентероколіт.

12. Хвора 22 років скаржиться на біль по всьому животу, дефекацію до 20 разів на день з домішками крові, тенезми. Об'єктивно: схуднення, болючість по ходу товстої кишки, помірна гепато- та спленомегалія. Нв – 98 г/л, ШОЕ – 24 мм/год, АлТ – 1,8 мкмоль/л, у калі – еритроцити, слиз у великій кількості. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Бацилярна дизентерія. D. Гранулематозний коліт.
B. Неспецифічний виразковий коліт. E. Хвороба Кронна.
C. Амебіаз.

13. У хворої 29 років, яка амбулаторно лікувала ГРВІ, виникло підвищення температури до 39°C , кашель з виділенням «іржавого харкотиння», задишка, виражена слабкість. При проведенні рентгендослідження виявлено інфільтрат у нижній частці правої легені. Чим ускладнився перебіг ГРВІ у пацієнтки?

- A. Спонтанний пневмоторакс. D. Гострий бронхіт.
B. Екссудативний плеврит. E. Ателектаз легені.
C. Пневмонія.

14. Хворий 19 років скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до $37,5^\circ\text{C}$, слабкість. Хворіє на хронічний тонзиліт, тиждень тому було різке загострення. Об'єктивно: помірний ціаноз; пульс – 110 за 1 хв, ослаблений I тон, систолічний шум над верхівкою. Ан. крові: лейкоц. – $8,9 \times 10^9/л$, ШОЕ – 27 мм/год. ЕКГ: ритм синусовий, P – 0,08 с, PQ – 0,25 с, QRS – 0,09 с. Ваш діагноз?

- A. Вегетосудинна дистонія за кардіальним типом.
B. Тонзилогенна міокардіодистрофія.
C. Констриктивний перикардит.
D. Інфекційно-алергічний міокардит.
E. Дилатаційна кардіоміопатія.

15. Через 2 тиж після поранення під час роботи на присадибній ділянці у хворого виник головний біль, спазм жувальних м'язів, утруднення при ковтанні. Об'єктивно: сардонічна посмішка, профузна пітливість. Тахікардія. Сухожилкові рефлекси високі. Зовнішні подразники провокують рефлекторні судомні пароксизми. Ваш діагноз?

- A. Менінгоенцефаліт. D. Сказ.
B. Джексонівська епілесія. E. Правець.
C. Кожевніковська епілесія.

16. У хворого 34 років на 3-ю добу лікування гострого отиту цефтріаксоном у добовій дозі 2 г з'явилося рідке випорожнення 5–6 разів на добу. Калові маси без домішок крові, слизу. Температура тіла – 36,6 °С. Реакція Грегерсена негативна. Бактеріологічне дослідження калу не виявило патогенних мікроорганізмів. Яка найбільш характерна причина діареї?

- A. *Хвороба Крона.*
- B. *Дисбіоз кишечника.*
- C. *Синдром надмірного бактеріального росту.*
- D. *Виразковий коліт.*
- E. *Антибіотикоасоційована діарея.*

17. До травм пункту лікарні звернувся будівельник 38 років відразу після колотого поранення цвяхом стопи. При огляді стан задовільний, на підшві правої стопи колота рана. Встановлено, що протягом трьох останніх років тричі проводилась профілактика правця. Яка профілактика доцільна?

- A. *В/м ввести 0,5 мл правцевого анатоксину.*
- B. *В/м ввести 3000 МО протиправцевої сироватки.*
- C. *В/м ввести 1 мл правцевого анатоксину, 3 000 МО протиправцевої сироватки.*
- D. *Призначити курс антибіотикотерапії.*
- E. *Обробити рану мильним розчином.*

18. До вас звернувся хворий зі скаргами на болючі ерозії на статевому члені. З анамнезу з'ясовано часту появу подібних висипів протягом року. Об'єктивно: на голівці статевого члена – згруповані пухирці й ерозії поліциклічних контурів, із чіткими межами, м'які при пальпації. Який діагноз?

- A. *Шанкриформна підермія.*
- B. *Вульгарна пухирчатка.*
- C. *Первинний сифіліс.*
- D. *Рецидивуючий герпес.*
- E. *Короста.*

19. У дитини 2 років з'явилися скарги на висипку на слизовій оболонці після тривалої антибіотикотерапії з приводу запалення легенів. Об'єктивно: на слизовій оболонці ротової порожнини, язиці, кутах рота – червоного кольору плями, вкриті білим нальотом, який легко знімається шпателем. Встановіть діагноз.

- A. *Стрептококова заїда.*
- B. *Справжня пухирчатка.*
- C. *Багатоформна ексудативна еритема.*
- D. *Лейкоплакія.*
- E. *Кандидоз слизових оболонок.*

20. Хворий 45 років звернувся до лікарні на 7-й день хвороби зі скаргами на трясучий озноб, який передує лихоманці, високу температуру тіла, головний біль. До цього було три подібних приступи. Температура знижувалась із профузним потовиділенням. Об'єктивно: температура – 40,3 °С.

Обличчя гіперемоване, склери субіктеричні, слизові оболонки сухі, збільшена печінка та селезінка. Який лабораторний метод дослідження найширше застосовується при цій хворобі?

- A. Алергічний метод.* *C. Гемокультура крові.* *E. —.*
B. Біологічний метод. *D. Серологічний метод.*

21. Хворий, 45 років звернувся до лікарні на 5-й день хвороби, через 8 днів після прибуття з Лаосу, зі скаргами на періодичні приступи гарячки, головний біль, загальну слабкість. Об'єктивно: температура – 40,2 °С, шкіра волога, склери ін'єковані, субіктеричні, акроціаноз, серцеві тони глухі, збільшення печінки та селезінки. Яке ускладнення найчастіше розвивається при злоякісних формах цієї хвороби?

- A. Набряк легенів.* *D. ДВЗ-синдром.*
B. Гостра печінкова недостатність *E. Кома.*
C. Гостра ниркова недостатність.

22. Жінка 37 років скаржиться на головний біль, нудоту, блювання, судоми. Захворіла вчора після переохолодження. Об'єктивно: температура – 40 °С. Стан сомноленції. Виявляється ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга з двох боків, загальна гіперестезія. В крові: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Ліквор мутний, жовтуватий. Які характерні зміни спинномозкової рідини найбільш вірогідні?

- A. Кров'янистий ліквор.* *D. Ксантохромний ліквор.*
B. Лімфоцитарний плеоцитоз. *E. Білково-клітинна дисоціація.*
C. Нейтрофільний плеоцитоз.

23. У стаціонар доставлені двоє хворих (чоловік і жінка), які захворіли з інтервалом у 2 дні, коли підвищилася температура, з'явився кашель. Протягом 3–4 днів наростала слабкість, посилилася задишка. Об'єктивно у обох хворих розсіяні, різнокаліберні хрипи в легенях. Печінка і селезінка збільшені. Обидва захворілих доглядали хворого папугу, придбаного на ринку. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Аденовірусна інфекція.* *C. Орнітоз.* *E. Парагрип.*
B. Грип. *D. Іерсиніоз.*

24. У хворого вранці з'явилася нудота, одноразове блювання, сухість у роті. Увечері відзначив двоїння предметів, «туман» перед очима, поперхування при ковтанні рідкої їжі. Об'єктивно: температура – 36,4 °С, птоз, мідріаз, анізокорія, відсутність блювотного і глоткового рефлексів, сухість слизових оболонок. З боку внутрішніх органів відхилень не виявлено. Яке захворювання найімовірніше?

- A. Гостре порушення мозкового кровообігу.*
B. Ботулізм.
C. Вірусний менінгоенцефаліт.
D. Туберкульозний менінгоенцефаліт.
E. Стовбуровий енцефаліт.

25. У стаціонар доставлений хворий зі скаргами на підвищену температуру, головний біль, болі в ділянці грудної клітки зліва. Об'єктивним оглядом виявлено: в ділянці грудної клітки зліва по ходу міжреберного проміжку набряк, гіперемія шкіри, дрібні везикульозні висипання. Пальпація болюча. Який препарат необхідно призначити?

A. РНКаза.

C. Ацикловір.

E. Ламівудин.

B. Ремантадин.

D. Ретровір.

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

A. Хронічний аутоімунний гепатит.

B. Цироз печінки (біліарний).

C. Гострий вірусний гепатит.

D. Гострий медикаментозний гепатит.

E. Калькульозний холецистит.

27. Хворий 35 років скаржитися на ниючий біль у правому підребер'ї, нудоту, зниження апетиту. Початок захворювання пов'язує з апендектомією. Після неї через 2 міс вперше з'явилася жовтяниця. Лікувався в інфекційному відділенні. Через рік став помічати ниючий біль у правому підребер'ї, в аналізах – підвищення рівня білірубину. Ваш діагноз?

A. Хронічний холангіт.

D. Гострий вірусний гепатит.

B. Калькульозний холецистит.

E. Хронічний вірусний гепатит.

C. Хвороба Жильбера.

28. Пацієнт 40 років, гомосексуаліст, звернувся ЗТ скаргами на тривалу гарячку, нічну пітливість, різке зниження маси тіла, біль у м'язах, горл, суглобах, рецидивуючу діарею. При огляді виявлена генералізована лімфаденопатія. Яке захворювання слід запідозрити?

A. СНІД.

C. Сепсис.

E. Лімфалейкоз.

B. Лімфогранулематоз.

D. Туберкульоз.

29. Водій-далекобійник 40 років, хворіє впродовж двох місяців: загальна слабкість, пітливість, схуднення на 12 кг, часті тривалі проноси та рецидивуючі респіраторні інфекції. Об'єктивно: генералізована лімфаденопатія, явища кандидозу порожнини рота; у випорожненнях – домішки слизу та крові. Виявлено зниження кількості Т-хелперів, Т4/Т8 менше 0,5. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Амебіаз.

C. СНІД.

E. Сепсис.

B. Шигельоз.

D. Туберкульоз.

30. У пацієнта встановлено діагноз оперізуючий герпес. Хворий із дитинства страждає на цукровий діабет, батько та дідусь – на бронхіальну астму.

Декілька днів тому переніс харчове отруєння. Протягом 7 діб приймав анальгін з приводу головного болю. При обстеженні хворого знайдено підвищення рівня антитіл проти ВІЛ. Який чинник має найбільше патогенетичне значення?

- А. Цукровий діабет. D. ВІЛ-зумовлений імунodefіцит.*
В. Алергічні захворювання у родичів. E. Прийом анальгетиків.
С. Харчове отруєння.

31. У населеному пункті внаслідок аварії на каналізаційному колекторі є загроза виникнення спалаху кишкових інфекцій. Вкажіть найбільш ефективний метод знезараження води за даних умов.

- А. Гіперхлорування. D. Озонування.*
В. Подвійне хлорування. E. Кип'ятіння.
С. Хлорування з преамонізацією.

32. Пацієнт 37 років, педагог. Захворів гостро. Скарги на температуру до 39 °С, загальну слабкість, покашлювання. Хворіє 4-й день. Туберкульозний контакт заперечує. При огляді: у легенях ослаблене дихання, справа у кута лопатки вислуховуються дрібнопухирчасті хрипи. У крові: ШОЕ – 30 мм/год, лейкоцити – 12×10^9 /л. У мокротинні виявлені пневмококи. На оглядовій рентгенограмі органів грудної порожнини в сегментах S 4–5 є осередково-інфільтративні зміни. Встановіть діагноз.

- А. Гострий бронхіт.*
В. Грип.
С. Туберкульоз легенів.
D. Позагоспітальна вознищева (пневмококова) пневмонія S 4–5 справа.
E. Нічого із запропонованого.

33. Хворий 41 року страждає на хронічний безкам'яний холецистит. Після порушення дієти відчув тяжкість у правому підребер'ї і почав приймати тетрациклін і но-шпу. Через 8 днів стан погіршився, непокоять температура до 38 °С, слабкість, біль у животі, часті дефекації з великою кількістю слизу до 12 разів на добу. Стан середньої тяжкості, язик обкладений, живіт вздутий, розлита болючість по ходу товстого кишечника. У калі виявлений *clostridium difficile*. На ректороманоскопії слизова оболонка сигмоподібної кишки набрякла, гіперемована. Найбільш імовірний діагноз.

- А. Хвороба Кронна. D. Неспецифічний виразковий коліт.*
В. Гангренозний холецистит. E. Мезентеріальний тромбоз.
С. Псевдомембранозний коліт.

34. Хворому 35 років, хворіє 3-й день. 5 днів тому повернувся з Африки. Захворювання почалося з підвищення температури до 40 °С, ознобу, різкого головного болю, міалгії. У паховій ділянці пальпується збільшений до 3×6 см лімфовузол, щільний, різко болючий, малорухливий, без чітких

контурів, шкіра над ним гіперемована, напружена. Тахікардія. Ваш попередній діагноз?

A. Чума.

C. Туляремія.

E. Сибірська виразка.

B. Сепсис.

D. Лімфаденіт.

35. Хворий 41 року, хворіє 8 днів. Захворювання розвивалося поступово. При огляді: температура – 39,8 °С, загальмований, шкірні покриви бліді. Язик збільшений в об'ємі, обкладений біля кореня коричневим нальотом. Тони серця приглушені, пульс 86/хв. Живіт вздутий, бурчить у правій клубовій ділянці. Печінка і селезінка збільшені до 2 см. Випорожнення затримане. Найбільш вірогідний діагноз.

A. Псевдотуберкульоз.

C. Сепсис.

E. Черевний тиф.

B. Кишковий ієрсиніоз

D. Висипний тиф.

36. Хвора 23 років захворіла гостро: 5 днів тому з'явився виражений головний біль, блювання, слабкість, поганий апетит, температура – 39 °С. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, збуджена. Обличчя гіперемоване, склери ін'єктовані. Язик обкладений коричневим нальотом. На тулубі й кінцівках рясний розеольозно-петехіальний висип. Гепатоспленомегалія. РСК із рикетсіями Провачека позитивна в титрі 1:640. Який препарат необхідно призначити?

A. Левоміцетин.

C. Пеніцилін.

E. Метронідазол.

B. Доксациклін.

D. Стрептоміцин.

Еталони відповідей

1	A	13	C	25	C
2	C	14	D	26	D
3	D	15	E	27	E
4	B	16	E	28	A
5	A	17	A	29	C
6	E	18	D	30	D
7	A	19	D	31	B
8	D	20	A	32	D
9	B	21	E	33	C
10	C	22	C	34	A
11	A	23	C	35	E
12	B	24	B	36	B

Навчальне видання

**Методичні вказівки
з підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту
«Крок 2. Загальна лікарська підготовка»
для студентів VI курсу медичних факультетів**

Упорядники: Капустник Валерій Андрійович.
Марковський Володимир Дмитрович
Ольховський Василь Олексійович
Кравчун Павло Григорович
Бабак Олег Якович
Козько Володимир Миколайович
Борзова Олена Юріївна
Шумова Наталія Василівна
Панченко Галина Юріївна
Стебліна Ніна Петрівна
Меркулова Ніна Федорівна

Відповідальний за випуск: Кравчун П.Г.



Редактор М.В. Тарасенко
Коректор Є.В. Рубцова
Комп'ютерний набір О.Ю. Борзова
Комп'ютерна верстка О.Ю. Лавриненко

План 2014, поз. 37.
Формат А5. Ризографія. Ум. друк. арк. 8,0.
Тираж 200 прим. Зам. № 14-3118.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022
izdat@knmu.kharkov.ua**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництва, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.

**Методичні вказівки
з підготовки до ліцензійного
інтегрованого іспиту
«Крок 2. Загальна лікарська підготовка»
для студентів VI курсу
медичних факультетів**