

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

# Терапевтичний профіль - база тестів 2011 року

---

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2011 року**

Кількість запитань: **351**

**1. Пацієнт Н., 25 років. Раптово після прийому креветок розвинулось свербіння шкіри, на деяких ділянках тіла з'явилися пухирі, гіперемія. Поставте діагноз.**

**\* А) Гостра кропивниця**

- В) Геморагічний васкуліт
- С) Пігментна кропивниця
- Д) Псоріаз
- Е) Сверблячка

**2. Чоловік 40 років в наслідок полікістозу нирок страждає на хронічну ниркову недостатність. Об'єктивно: АТ 180/110 мм.рт.ст., креатинин сироватки крові 180 мкмоль/л, К<sup>+</sup> 5.2 ммоль/л. Слід призначати все, крім.**

**\* А) Програмний гемодіаліз**

- В) Дієта зі зменшення кількості білка
- С) Сечогінна терапія
- Д) Гіпонатрієва і гіпокалієва дієта
- Е) Протигіпертензивна терапія

**3. У хворой після підняття важкої сумки раптово з'явився гострий біль у попереку. Рухи в хребті обмежені. Не викликається ахілловий рефлекс зліва, з'явилась анестезія больової чутливості на зовнішній поверхні лівої гомілки. Яке захворювання запідозрите?**

**\* А) Попереково-крижовий радикуліт**

- В) Люмбаго
- С) Люмбалгія
- Д) Неврит стегнового нерва
- Е) Спінальний арахноїдит

**4. У хворої з вираженим менингеальним синдромом, петехіальними висипаннями на шкірі, ознобом, температурою тіла 39(С, запальними змінами в периферичній крові та нейтрофільним плеоцитозом в лікворі діагностовано гнійний менингіт. Який із наявних синдромів у хворої має вирішальне значення для постановки діагнозу менингіту?**

**\* А) Нейтрофільний плеоцитоз**

- В) Петехіальні висипання на шкірі
- С) Менингеальний синдром
- Д) Підвищення температури тіла, озноб
- Е) Запальні зміни в периферичній крові

**5. У хворого 60 років 2 дні турбували сильні болі в правій руці. На 3-й день з'явилися пухирцеві висипання у вигляді ланцюжка на шкірі плеча, передпліччя та кисті. Чутливість в ділянці висипань знижена. Яке захворювання можна діагностувати?**

**\* А) Герпетичний гангліоніт**

- В) Дерматит
- С) Шийно-грудний радикуліт
- Д) Псоріаз
- Е) Алергія

**6. 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(С з'явилися пухирцеві висипання на чолі зліва та лівій верхній повіці. Яке захворювання можна діагностувати?**

**\* А) Герпетичний гангліоніт вузла трійчастого нерва**

- В) Невралгія трійчастого нерва
- С) Холодова алергія
- Д) Дерматит
- Е) Неврит трійчастого нерва

**7. У хворого на фоні пекучого оперізувального болю в правій половині грудної клітки з'явилися на шкірі пухирцеві висипання у вигляді ланцюжка в середньогрудному відділі справа. Про яке захворювання слід думати?**

**\* А) Герпетичний грудний гангліоніт**

- В) Грудний радикуліт
- С) Вертеброгенна торакалгія
- Д) Міжреберна невралгія
- Е) Міалгія

**8. У хворого, що отримав травму з переломом ключиці, з'явився в'ялий атрофічний параліч правої руки з порушенням всіх видів чутливості в ній. Про яке захворювання слід думати?**

**\* А) Плексит правого плечового сплетення**

- В) Шийно-грудний радикуліт
- С) Синдром кубітального каналу
- Д) Цервікоторакалгія
- Е) Поліневрит

**9. Хворий з синдромом Моргані-Едем - Стокса під час підйому по сходах втратив свідомість. Шкіра бліда, зіниці широкі, клоніко - тонічні судоми, грудна клітина нерухома. Діагноз:**

**\* А) Клінічна смерть**

- В) Соціальна смерть
- С) Преагонія
- Д) Агонія
- Е) Біологічна смерть

**10. Молода жінка втратила за 3 місяці 8 кг ваги, скаржиться на серцебиття, потовщення шиї, відчуття “комка” при ковтанні, дратливість, тремтіння пальців рук, випинання очей, субфебрильну температуру. Найбільш вірогідний попередній діагноз?**

**\* А) Тиреотоксикоз**

- В) Істерія.
- С) Пухлина мозоку.
- Д) Хроніосепсис.
- Е) Ревматизм.

**11. 25-річна жінка протягом півроку одержувала числені ін'єкції з приводу бронхіальної астми. Поступово зник апетит, росли слабкість, артралгії, через два тижні з'явився темний колір сечі, через три - жовтяниця, на тлі якої загальний стан продовжує погіршуватись. Т 36,4 , Рс 62 . Помірна болючість в зоні підшлункової залози, позитивний симптом Воскресенського, печінка +4 см, селезінка +2 см. Який з маркерів ВГ ймовірніше буде позитивним у хворої?**

**\* А) Anti-HBc IgM.**

- В) Anti-HEV IgM.
- С) Anti-CMV IgM.
- Д) Anti-HBs
- Е) Anti-HAV IgM

**12. 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 везікул по периферії. На руці та плечі безболісний набряк. Підвищилась до 39( температура тіла, з'явилося запаморочення. Пульс-100, АТ-95/60, ЧД-30 за хвилину. Обстеження на яку хворобу потрібно провести найпершим?**

**\* А) Сибірку**

В) Чуму

С) Туляремію

Д) Бруцельоз

Е) герпес

**13. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця. В ан. крові: Ер- $2,1 \times 10^{12}/л$ ; Нв - 65г/л; К.П.- 1,0; ретикулоц. 51‰. Білірубін загальн.- 80,3 ммоль/л, некон'югований- 65,3ммоль/л. У сечі підвищений рівень уробіліну. Прямий тест Кумбса позитивний. Який ведучий патогенетичний фактор спричинив зниження гемоглобіну?**

**\* А) Аутоімунний гемоліз**

В) Аплазія кровотворення

С) Розвиток мієлофіброзу

Д) Дефіцит фолієвої кислоти

Е) Порушення порфіринового обміну

**14. Хвора 82 років, поступила у відділення кардіологічної реанімації із скаргами на гострий біль за грудиною, відчуття браку повітря, слабкість. При рентгенологічному дослідженні органів грудної порожнини легеневий малюнок посилений за рахунок венозного застою. Поперечний розмір тіні серця збільшений, форма тіні трикутна із закругленими кардіодіафрагмальними кутами. Скорочення серця малої амплітуди, аритмічні. Виявлені рентгенологічні ознаки з найбільшою ймовірністю відповідають:**

**\* А) Ексудативному перикардиту**

- В) Артальному стенозу
- С) Триаді Фалло
- Д) Ділятаційній кардіоміопатії
- Е) Міокардит

**15. Хворий 52 років скаржиться на затруднення проходження їжі. Вперше дисфагічні явища помітив 6 місяців тому. За останні два місяці вони підсилились. У момент затримки у стравоході щільної їжі виникають болі за грудиною. При огляді змін у внутрішніх органах не виявлено. В аналізі крові: лейкоцитоз 11.109 без змін у формулі, ШОЕ 57мм/год. У сечі - сліди білка. Під час рентгенологічного дослідження стравоходу у фазі „тугого наповнення” визначається звуження просвіту стравоходу у середній третині протягом 6 см. На передній стінці виявляється дефект наповнення з нерівними контурами, задня стінка на цьому рівні нерівна. Верхня третина грудного відділу незначно розширена, має чіткі контури. Нижня третина стравоходу не змінена. Клініко-рентгенологічний діагноз?**

**\* А) Рак стравоходу**

- В) Варикозне розширення вен стравоходу
- С) Рубцове звуження стравоходу
- Д) Тракційний дивертикул, ускладнений дивертикулітом
- Е) Спазм стравоходу

**16. Жінка 27 років пред'являє скарги на задуху, біль в ділянці серця, серцебиття, кашель. Тони серця аритмічні, 1 тон на верхівці хлопаючий. Сistolічний шум у всіх точках. В нижніх відділах легень прослуховуються вологі хрипи. При рентгенівському дослідженні легеневи́й малюнок підсилений за рахунок венозного застою. Корені легень розширені, безструктурні. Серединна тінь збільшена, по лівому контуру випинається дуга легеневої артерії. В першому косому положенні ретрокардіальний простір звужений збільшеним левим передсердям, яке зміщує стравохід назад по дузі малого радіусу. В другому косому положенні виявляється збільшення дуги правого шлуночка. Аорта не змінена. Найбільш ймовірне заключення?**

**\* А) Мітральний стеноз**

- В) Недостатність аортального клапану
- С) Кардіоміопатія
- Д) Аневризма аорти
- Е) Тетрада Фалло

**17. Хворий 17 років на призовній комісії поскаржився на шум в ухах, який підсилюється при фізичному навантаженні. При аускультатії вислуховувався діастолічний шум над аортою. На обзорній рентгенограмі органів грудної порожнини тінь серця аортальної конфігурації, збільшені дуга аорти та лівого шлуночка. Легеневи́й малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилена. Виявлені рентгенологічні зміни найбільш ймовірно відповідають:**

**\* А) Аортальному стенозу**

- В) Атеросклерозу аорти
- С) Гіпертонічній хворобі
- Д) Декстрапозиції аорти
- Е) Коарктації аорти

**18. Чоловіка 42 років турбують стискаючі болі за грудиною, серцебиття. Останнім часом посилилась задишка при фізичному навантаженні, з'явилися напади ядухи вночі. Інтенсивний систолічний шум з епіцентром по лівому краю грудини не проводиться на судини шиї, II тон збережений. За даними ехокардіографії: різко виражена гіпертрофія верхньої третини міжшлуночкової перетинки, лівий шлуночок звичайних розмірів, фракція його викиду ? 65 \%. Прогресування серцевої недостатності у хворого обумовлено**

**\* А) Діастолічною дисфункцією лівого шлуночка**

- В) Систолічною дисфункцією лівого шлуночка
- С) Лівопередсердною недостатністю
- Д) Систолічною дисфункцією правого шлуночка
- Е) Легеневою артеріальною гіпертензією

**19. У спортсмена 20 років при ехокардіографічному дослідженні виявлено маленький дефект у м'язовій частині міжшлуночкової перетинки зі скидом крові зліва направо. Які дані попереднього клінічного обстеження могли б свідчити про таку ваду серця?**

**\* А) Грубий систолічний шум по лівому краю грудини**

- В) Дифузний ціаноз при фізичному навантаженні
- С) Акцент II тону над легеневою артерією
- Д) Пальці – “барабанні палички”
- Е) Епігастральна пульсація правого шлуночка

**20. У наркомана 26 років протягом 2-х місяців підвищується температура тіла до 38-39(С, з'явилися задишка, набряки ніг. Визначається позитивний венний пульс, пульсація печінки. Над нижньою частиною грудни вислуховується голосистолічний шум, що посилюється під час вдиху. Необхідне ехокардіографічне дослідження для діагностики**

**\* А) Недостатності тристулкового клапана**

- В) Недостатності клапана аорти
- С) Ексудативного перикардиту
- Д) Недостатності мітрального клапана
- Е) Недостатності клапана легеневої артерії

**21. Жінка 22 років відмічає швидку втомлюваність. З раннього дитинства лікарі вислуховували у неї шум в ділянці серця. Пульс 87/хв, ритмічний. АТ 95/60 мм рт.ст. Перкуторні межі серця не змінені. Систолічний шум найкраще чути у II міжребер'ї зліва від грудни, II тон ослаблений. На рентгенограмі грудної клітки – розширення стовбура і лівої гілки легеневої артерії. Найімовірніше у хворої**

**\* А) Стеноз легеневої артерії**

- В) Стеноз вічка аорти
- С) Функціональний систолічний шум
- Д) Пролапс мітрального клапана
- Е) Недостатність клапана легеневої артерії

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

**\* А) Мітралізацією аортальної вади**

- В) Розвитком стенозу лівого атривентрикулярного отвору
- С) Приєднанням аортальної недостатності
- Д) Збільшенням ступеня стенозу гирла аорти
- Е) Формуванням складної мітральної вади серця

**23. Жінка 35 років доставлена в хірургічне відділення у важкому стані зі скаргами на сильний розлитий біль по всьому животу, нудоту, блювання. Погіршення стану настало за 2 дні до госпіталізації, коли на шкірі кінцівок виник дрібнокрапчаста геморагічна висипка, виникли переймоподібні болі в животі, кров`янисті виділення з прямої кишки. За 2 тижні до цього перенесла гостру вірусну інфекцію. Об`єктивно: АТ 90/60 мм рт. ст., ЧСС ? 95/хв, живіт при пальпації напружений, є симптоми подразнення очеревини. При дослідженні крові спостерігаються нейтрофільний лейкоцитоз та еозинофілія, зменшення кількості еритроцитів та гемоглобіну. Який діагноз можна встановити у хворої?**

**\* А) Геморагічний васкуліт**

- В) Гемофілія
- С) Тромбоцитопенічна пурпура
- Д) Хвороба Крона
- Е) Гемороїдальна кровотеча

**24. Хворий 50 років скаржиться на різку слабкість, запаморочення, плями на шкірі. Місяць тому назад хворів на ангіну, лікувався самостійно антибіотиками. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та слизові оболонки бліді. На шкірі обличчя та тулуба ? плями різного розміру, синього та коричневого кольору. При пальпації живіт безболісний, печінка +1,5 см виступає з-під краю правої реберної дуги. Загальний аналіз крові: ЕР -  $1,2 \cdot 10^{12}/л$ , Нв - 50 г/л, КП 0,70, тромбоцити -  $2 \cdot 10^9/л$ , анізопойкілоцитоз. ШОЕ - 55 мм/год. Який попередній діагноз ?**

**\* А) Тромбоцитопенічна пурпура**

- В) Геморагічний васкуліт, абдомінальна форма
- С) Гостра постгеморагічна анемія
- Д) Мієломна хвороба
- Е) Гемофілія

**25. У хворого 65 років скарги на задишку, сильний кашель з невеликою кількістю харкотиння з прожилками крові, схуднення, Т<sub>о</sub> 37,2, втрата апетиту, слабкість. Хворіє багато років, стан погіршився рік тому, а задишка з'явилась 3 тижні тому. Все життя палить, працює столяром. Об-но: нормальної тілобудови, виснажений. Западіння правої половини грудної клітки, обмеження експурсії, участь додаткової мускулатури в диханні, число дихань 22 за 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?**

**\* А) Обтураційний ателектаз легень**

- В) Пневмоторакс
- С) Саркоїдоз легень
- Д) Туберкульоз легень
- Е) Фіброзуючий альвеоліт

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

**\* А) Спонтанний пневмоторакс**

- В) Гостра пневмонія
- С) Інфаркт легені
- Д) Міжреберна невралгія
- Е) Тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії

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

**\* А) Інспіраторна задишка при фізичному навантаженні**

- В) Біль у ділянці серця без іррадіації
- С) Серцебиття
- Д) Відхилення електричної осі серця вліво
- Е) Акцент II тону над аортою

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

**\* А) ренопаренхіматозна**

- В) есенціальна
- С) гемодинамічна
- Д) реноваскулярна
- Е) викликана недостатністю аортального клапана

**29. Хвора 32 років звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю майже постійного субфебрилітету, тупих болей в поперековій ділянці зліва, збільшення діурезу. При розпитуванні відмічає ніктурію, хворіє хронічним аднекситом. Має дитину 2 років. При огляді: АТ 160/110 мм рт.ст., діурез-1900 мл. Аналіз крові: Hb-105 г/л, ер-3,6x10<sup>12</sup>/л, ШЗЕ-18 мм/год Аналіз сечі: питома вага 1010, біл-0,066 г/л, лейкоц-20-25 в п/зору, ер-1-2 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?**

**\* А) Хронічний пієлонефрит**

- В) Хронічний гломерулонефрит
- С) Гострий гломерулонефрит
- Д) Амілоїдоз нирок
- Е) Хронічний цистит

**30. Хворий 38 років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, набряки на різних ділянках тіла. Хворіє біля 7 років. Періодично відмічає сечу кольору м'ясних помоїв, набряки на обличчі. АТ підвищується останні 4 роки. Стан погіршився тиждень назад, коли з'явилися набряки на обличчі, ногах і поясниці. АТ 190/130 мм рт.ст. Тони серця правильні, ослаблені, акцент ІІт над аортою. Аналіз сечі: біл-2,2 г/л, лейкоц-3-5 в п/зору, ер-10-14 в п/зору, циліндри гіалінові і зернисті 6-8 в п/зору. Креатинін крові 0.07 ммоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?**

**\* А) Хронічний гломерулонефрит**

- В) Хронічний пієлонефрит
- С) Амілоїдоз нирок
- Д) Сечокам'яна хвороба
- Е) Екстракапілярний нефрит

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

**\* А) Апластична анемія**

- В) Гострий лейкоз
- С) Залізодефіцитна анемія
- Д) В12- дефіцитна анемія
- Е) Гемолітична анемія

**32. В стаціонар поступила жінка 38 років зі скаргами на болі в дрібних суглобах, субфебрилітет, сухий кашель, задишку. Хворіє протягом 4 років. Спочатку відмічались лише повторні атаки поліартриту дрібних суглобів кисті. Потім з'явилися болі в грудній клітині, сухий кашель і задишка. 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-3,4x10<sup>12</sup> /л, лейкоц-4,0x10<sup>9</sup>/л, ШЗЕ-50 мм/год. Аналіз сечі: біл-1,3 г/л, ер-8-9 в п/зору, Гіалінові циліндри 3-4 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?**

**\* А) Ревматоїдний поліартрит**

- В) Системний червоний вовчак
- С) Системна склеродермія
- Д) Хронічний гломерулонефрит
- Е) Ревматизм

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

**\* А) Застійна кардіоміопатія**

- В) Гіпертрофічна кардіоміопатія
- С) Сімейна кардіоміопатія
- Д) Облітеруюча кардіоміопатія
- Е) Констриктивна кардіоміопатія

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

**\* А) Підсилена пульсація сонних артерій**

В) Мерехтлива аритмія

С) Зменшення пульсового АТ

Д) Гіпертрофія правого шлуночка

Е) Малий твердий пульс

**35. У молодого хлопця 23 років раптово після сильного кашлю виник напад болей в грудній клітині справа. При огляді: справа-тимпаніт, ослаблене дихання, бронхофонія. Який ймовірний діагноз?**

**\* А) Спонтанний пневмоторакс**

В) Сухий плеврит

С) Інфаркт міокарда

Д) Гострий панкреатит

Е) Прорив виразки шлунка

**36. Чоловік 29 років хворіє гормонозалежною бронхіальною астмою. Під час флюорографії в С2 правої легені виявлено округлу тінь з чіткими рівними контурами, середньої інтенсивності. Навколо неї декілька поліморфних вогнищевих тіней, у корені - кальцинат. Перкуторний звук над легеньми з коробковим відтінком, вислуховуються розсіяні сухі хрипи. Аналіз крові без змін. Реакція на пробу Манту з 2 ТО ППД-Л - папула 22 мм. Який найбільш імовірний діагноз.**

**\* А) Туберкульома.**

- В) Периферичний рак.
- С) Пневмонія.
- Д) Аспергільома.
- Е) Еозинофільний інфільтрат.

**37. Робітник цегельного заводу 32 років скаржиться на кашель з невеликою кількістю харкотиння, знижений апетит, пітливість, задишку, температура тіла 37,5 С. Над верхніми відділами легень вислуховується жорстке дихання. Рентгенологічно: у верхніх і середніх відділах легень симетрично вогнища середньої інтенсивності, без чітких контурів, місцями зливні. В корені звапнений лімфатичний вузол. Аналіз крові: лейкоцитів -  $9,5 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 28 мм/год. МБТ методом бактеріоскопії не виявлені. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л - папула 15 мм. Найбільш імовірний діагноз?**

**\* А) Дисемінований туберкульоз легень.**

- В) Саркоїдоз II ст.
- С) Метастатичний карциноматоз.
- Д) Двобічна вогнищева пневмонія.
- Е) Пневмоконіоз.

**38. У чоловіка 29 років, батько якого хворіє на циротичний туберкульоз легень, під час флюорографічного обстеження виявлені зміни в легенях. П'ять років тому лікувався з приводу виразкової хвороби шлунка, багато курить. Іноді турбує біль в епігастральній ділянці. Об'єктивно - патологічних змін не виявлено. Аналіз крові без змін. МБТ в харкотинні методом бактеріоскопії не виявлені. Проба Манту з 2ТО ППД-Л - папула 12 мм. Рентгенологічно - на обох верхівках поодинокі, різної величини й інтенсивності тіні діаметром до 1 см, деякі з них з нечіткими контурами. Найбільш імовірний діагноз.**

**\* А) Вогнищевий туберкульоз легень.**

В) Дисемінований туберкульоз легень.

С) Пневмоконіоз.

Д) Вогнищева пневмонія.

Е) Метастази пухлини в легені.

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

**\* А) Очагова правобічна пневмонія**

В) Бронхіальна астма

С) Гострий бронхіт

Д) Рак легень

Е) Гангрена легень

**40. Хвора скаржиться на лихоманку, сухий кашель, відчуття першіння в горлі та за грудиною, відчуття нестачі повітря, які з'явилися після переохолодження. В анамнезі відсутні данні про захворювання легень. Температура тіла 37, 1; легеневий тон з коробочним відтінком, дихання везикулярне з сухими розсіяними та вологими середнього та великого калібру хрипами. Видох подовжений. Діагноз?**

**\* А) Гострий трахеобронхіт**

В) ГРВІ

С) Обструктивний бронхіт

Д) Пневмонія

Е) Бронхоектатична хвороба

**41. Хворий 54 роки 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 "барабанних паличок". Важкий видих. Над легенями-притуплений тимпаніт більше зправа; дихання везикулярне послаблене, в нижньо-задніх відділах вологі та розсіяні сухі хрипи, більше на видосі. Який діагноз найбільш вірогідний?**

**\* А) Бронхоектатична хвороба**

В) Пневмонія

С) Хронічний обструктивний бронхіт

Д) Абсцес легені

Е) Рак легенів

**42. Хвору 62 років госпіталізовано із скаргами на збільшення шийних, надключичних та підпахвинних лімфовузлів, загальну слабкість, підвищену пітливість, субфебрильну температуру протягом останніх 3-х місяців. В аналізі крові - лейкоцити-  $64 \times 10^9/\text{л}$ , у формулі - лімфоцити 72\%. Який метод дослідження доцільно використати для уточнення діагнозу?**

**\* А) Мієлограма**

- В) Лімфографія
- С) Лімфосцинтиграфія
- Д) Рентгенологічне дослідження
- Е) Термографія

**43. Жінка 30 років скаржеться на загальну слабкість, складність ковтання їжі, сухість шкіри та ламкість волосся. Об'єктивно:  $t - 36,6^\circ\text{C}$ , ЧД- 16 в 1хв., РS- 92 уд. в 1хв., АТ-110/70 мм. рт. ст. Шкірні покрови та видимі слизові бліді. У крові: Нb-65 г/л, E- $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , КП-0,6, рет-3\%, Л- $6,7 \times 10^9/\text{л}$ , е-2\%, п-3\%, с-64\%, л-26\%, м-5\%, ШОЕ-17мм/год. Сироваткове залізо 7,4 мкмоль/л, загальний білок - 78 г/л. Дефіцит якого фактору зумовив виникнення захворювання?**

**\* А) Заліза**

- В) Вітаміну В6
- С) Білку
- Д) Фолієвої кислоти
- Е) Глюкозо-6- фосфатдегідрогенази

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

**\* А) Синдром Жильбера**

- В) Хронічний криптогенний гепатит
- С) Хронічний медикаментозний гепатит
- Д) Хронічний вірусний гепатит С
- Е) Хронічний персистуючий гепатит

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

**\* А) Гострий задній інфаркт міокарду**

- В) Гострий передній інфаркт міокарду
- С) Стенокардія напруження
- Д) Стенокардія, що вперше виникла
- Е) Стенокардія, що прогресує

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

**\* А) Стенокардія, що прогресує**

- В) Вазоспастична стенокардія
- С) Стенокардія, що вперше виникла
- Д) Гострий передній інфаркт міокарду
- Е) Гострий задній інфаркт міокарду

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

**\* А) Стенокардія, що вперше виникла**

- В) Стенокардія, що прогресує
- С) Вазоспастична стенокардія
- Д) Гострий передній інфаркт міокарду
- Е) Гострий задній інфаркт міокарду

**48. У хворого В., 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 сегменту ST в грудних відведеннях. Реакції з боку крові не відмічено. Який діагноз є найбільш вірогідним?**

**\* А) Вазоспастична стенокардія**

- В) Стенокардія, що вперше виникла
- С) Стенокардія, що прогресує
- Д) Гострий передній інфаркт міокарду
- Е) Гострий задній інфаркт міокарду

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

**\* А) Підвищення гідростатичного тиску крові**

- В) Підвищення кінцево-діастолічного тиску в лівому шлуночку.
- С) Зниження лімфотичного відтоку.
- Д) Зниження онкотичного тиску крові.
- Е) Підвищення агрегації еритроцитів та тромбоцитів

**50. Хворій 19 років, що страждає на системний червоний вовчак з гострим перебігом, ураженням нирок, міокарду, плеври, суглобів, планується призначити патогенетичне лікування. В аналізі крові еритроцитів -  $3,8 \times 10^{12}$  /л, 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) Преднізолон 60 мг/добу.**

- 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) Левамизол 150 мг/добу по схемі.

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

**\* А) Стернальну пункцію**

- В) Розгорнутий ан. крові.
- С) УЗД органів черевної порожнини
- Д) Цитохімічне дослідження клітин крові
- Е) Радіоізотопне дослідження нирок

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

**\* А) Виявлення хеликобактерної інфекції в слизовій шлунку**

В) Виявлення аутоантитіл до парієтальної клітини.

С) Визначення рівня гастрину крові.

Д) Дослідження шлункової секреції.

Е) Дослідження моторної функції шлунку

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

**\* А) Малігнізація.**

В) Стеноз воротара

С) Перфорація.

Д) Пенетрація.

Е) Кровотеча.

**54. Хвора 36 років, захворіла гостро. t 38,50, зноблення, тупі болі в поперековій ділянці, часте болюче сечовиділення. Об'єктивно: відмічається напруження м'язів поперекового відділу, позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Загальний ан. крові: лейкоц.  $20,0 \times 10^9/\text{л}$ , нейтрофіліоз. В ан. сечі: білок 1,6г/л, лейкоцити - все поле зору, бактеріурія  $2,5 \times 10^6$  мікробних тіл в 1 мл сечі. Ваш попередній діагноз?**

**\* А) Гострий пієлонефрит**

- В) Гострий гломерулонефрит.
- С) Загострення хронічного пієлонефриту
- Д) Гострий цистит
- Е) Сечокам'яна хвороба.

**55. Чоловік 55 років скаржиться на загальну слабкість, зменшення сечовиділення, шкіряну сверблячку. Протягом 15 років страждає хронічним пієлонефритом. Об'єктивно: шкіряні покриви сухі, з жовтуватим відтінком. PS - 80 за хв., ритмічний, АТ -100/70 мм рт.ст. При аускультатії тони серця глухі, вислуховується шум тертя перикарду. Креатинін крові -1,1 ммоль/л, клубочкова фільтрація 5 мл/хв. Яке лікування показано хворому?**

**\* А) Гемодіаліз**

- В) Ксиліт, сорбіт
- С) Реополіглюкін
- Д) Антибіотики
- Е) Сечогінні

**56. Хвора Д., 36 років, скаржиться на задишку, помірний кашель з невеликою кількістю харкотиння, важкість в лівій половині грудної клітини, підвищення температури тіла до 37,70 . Ця симптоматика з"явилась та посилювалась впродовж тиждня. Об-но: ЧД-26/хв.. Ліва половина грудної клітини відстає при диханні. Нижче кута лівої лопатки голосове тремтіння різко послаблене, перкуторно - притуплений тон, аускультативно - послаблене везикулярне дихання. Який попередній діагноз можна встановити?**

**\* А) Лівобічний ексудативний плеврит.**

- В) Лівобічна пневмонія.
- С) Лівобічна міжреберна невралгія
- Д) Бронхоектатична хвороба
- Е) Абсцес нижньої частки лівої легені.

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

**\* А) Хронічному абсцесу легені**

- В) Бронхіальній астмі
- С) Гострому бронхіту
- Д) Пневмонії
- Е) Емфеземі легень

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

**\* А) Морфін, фуросемід**

- В) Сальбутамол, атропін,
- С) Еуфілін, преднізолон.
- Д) Строфантін, панангін
- Е) Корглюкон, ізадрін

**59. Аускультативно при вислуховуванні серця у хворого 40 років, який раніше тривалий час хворів ангінами і не лікувався, виявлено послаблення I тону та систолічний шум на верхівці, що проводиться в II міжребір'я зліва та в ліву підпахвинну впадину, акцент II тону на легеневій артерії. Для якого патологічного стану характерні наведені клінічні симптоми?**

**\* А) Недостатності мітрального клапану**

- В) Недостатності напівмісячних клапанів аорти
- С) Стенозу гирла аорти
- Д) Недостатності тристулкового клапану
- Е) Мітрального стенозу

**60. Хворий, 28 років, після аденовірусної інфекції скаржиться на біль в ділянці серця, серцебиття, задуху. Об-но: пульс 92 уд. за 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) Вірусний міокардит**

- В) Інфекційний ендокардит.
- С) Ревматичний міокардит.
- Д) Ексудативний перикардит
- Е) Ділятаційна кардіоміопатія

**61. 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:**

**\* А) Еналаприл**

В) Гіпотіазид

С) Атенолол

Д) Резерпін

Е) Метилдопа

**62. Хвора на хронічний гломерулонефрит з артеріальною гіпертонією звернулась зі скаргами на головний біль, задиху 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 ?**

**\* А) Еналаприл**

В) Ніфедипін

С) Гіпотіазид

Д) Атенолол

Е) Клонідин

**63. У хворої К. 4 доби тому з'явився висип на шкірі, що супроводжується свербінням. Турбує здуття живота, тупий біль у правому підребер'ї, закріп. За день до цього з'їла копчене м'ясо. Раніш 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?**

**\* А) Псевдоалергія.**

В) Ідіосинкразія.

С) Харчова алергія.

Д) Атопічний дерматит.

Е) Хронічна кропив'янка.

**64. 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, слезотеча, слизова оболонка очей гіперемована. При обстеженні внутрішніх органів патології не виявлено. Ваш попередній діагноз:**

**\* А) Поліноз.**

В) Риновірусна інфекція.

С) Аденовірусна інфекція.

Д) Гипертрофічний риніт.

Е) Вазомоторний риніт.

**65. 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 дрібно-папульозний висип, екскоріації. Вкажіть попередній діагноз?**

**\* А) Холодова кропив'янка.**

В) Скабієс.

С) Атопічний дерматит.

Д) Пигментна кропив'янка.

Е) Контактний дерматит.

**66. Жінка 40 років госпіталізована зі скаргами на приступи ядухи, кашель з харкотінням. Хворіє 4 роки. Вперше приступ ядухи з'явився у хворої при перебуванні у селі. Надалі приступи турбували при прибиранні помешкання. Через 3 дні перебування у стаціонарі стан значно покращився. Назвіть найбільш вірогідний етіологічний фактор?**

**\* А) Побутові алергени.**

В) Пилок рослин.

С) Інфекційний.

Д) Хімічні речовини.

Е) Психогенний.

**67. Хвора К. звернулась зі скаргами на свистяче утруднене дихання, ядушний кашель. Відмічає появу приступів ядухи вночі 3-4 рази на місяць та вдень 2-3 рази на тиждень. Об'єктивно: везикулярне дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі, свистячі хрипи. При обстеженні: ОФВ1 79\% від норми, добові коливання ПШВ 28\%. Що потрібно призначити для купування приступу на цій стадії бронхіальної астми?**

**\* А) Сальбутамол.**

В) Фліксотид.

С) Теопек.

Д) Серевент.

Е) Тавегіл.

**68. Пацієнту 40 років з кардіалгіями з метою диференціальної діагностики і призначення засобів кінезитерапії, що відповідають функціональному стану, проведена велоергометрія. Навантаження, яке було виконане, складає 50\% належного максимального споживання кисню і 100 Вт, при ЧСС = 160 уд/хв, АТ = 170/90 мм рт.ст. У відновному періоді на ЕКГ спостерігалось горизонтальне зниження сегмента ST на 2 мм у відведеннях II, III, AVF, а також збільшення на 25\% висоти зубця Т в лівих грудних відведеннях. До проби ЧСС складала 80 уд/хв, АТ- 120/80 ммрт.ст., ЕКГ без патології. Які з наведених задач в лікуванні хворого можна вирішити використанням засобів лікувальної фізкультури?**

**\* А) Підвищення стійкості міокарду до гіпоксії**

В) Збільшення потреби міокарду в кисні

С) Збільшення кінцевого систолічного об'єму крові

Д) Зменшення кінцевого діастолічного об'єму крові

Е) Збільшення активності пресорних систем

**69. Хворий 65 років, після 5ти денного святкування весілля доньки "побачив" на подвір'ї велику кількість котів, курчат та пацюків. Кинувся їх розганяти, але злякався, коли тварини почали його лаяти і намагалися заподіяти йому шкоду. Визначити діагноз**

**\* А) Алкогольний делірій**

- В) Сенільний психоз
- С) Шизофренія
- Д) Органічне ураження головного мозку
- Е) Реактивний галюциноз

**70. Під час бесіди з лікарем хвора розповіла: "Кожну ніч при засинанні приходить "вісник смерті" у вигляді однієї з хворих, яка раніше перебувала в цьому ж відділенні. В своєму уявленні я проходжу повз неї та роблю вигляд, що її не бачу. Потім вона підкрадається до мого ліжка з сокирою: сокири виблискує, а її очі світяться люттю. Я прокидаюсь від жаху, потім заспокоююсь та починаю знову засинати. В цю ж мить знову з'являється "вісник смерті". Таке відбувається багато разів на ніч. Визначити стан хворого**

**\* А) Гіпнагогічні галюцинації**

- В) Псевдогалюцинації
- С) Насильницьки спогади
- Д) Ментизм
- Е) Патологічний афект

**71. Хворий М., 65 років. Хворіє цукровим діабетом 5 років. Отримує 3 таблетки глібенкламід у день. Три дні тому з'явився кашель, піднялась температура. Було встановлено діагноз гострої пневмонії. Почав прийом антибіотиків та за відсутності апетиту відмінив глібенкламід. Стан хворого погіршився, посилилась спрага, з'явилась сонливість, судоми м'язів гомілок, знепритомнів. Був госпіталізований. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра суха. Тонус очних яблук знижений, дихання поверхове, прискорене. Пульс 100 на хв., малий, А/Т 90/40 мм рт. ст. Тони серця, глухі. Живіт м'який. Печінка +5 см, глікемія 56 ммоль/л., глюкозурія 70 г/л. Реакція сечі на ацетон негативна. Визначити характер коми.**

**\* А) Гіперосмолярна кома**

- В) Кетоацедотична кома
- С) Алергічна реакція уповільненої дії
- Д) Церебральна кома
- Е) Синдром Сомаджи

**72. 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 екстрасистולי, СН І. Виберіть засіб для лікування артеріальної гіпертонії ?**

**\* А) Атенолол**

- В) Ніфедипін
- С) Празозин
- Д) Гіпотіазид
- Е) Клофелін

**73. Хворий К., 50 років, цукровий діабет півроку. Отримує глібенкламід 1т 3р/добу. 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 поверхове, прискорене. PS - 100 уд/хв, А/Т 90/40 мм рт.ст. Тони серця глухі. Живіт м'який. Печінка +5 см. Глікемія 53 ммоль/л., глюкозурія 75 г/л. реакція на ацетон негативна. Визначити характер стану.**

**\* А) Гіперсмолярна кома**

- В) Кетоацидотична кома
- С) Токсико-інфекція
- Д) Діабетичний кетоацидоз
- Е) Лактоацидотична кома

**74. Хвора К., 42 років. Має зріст 162 см, масу тіла 87 кг, ІМТ=33, кг/м2. Загальний стан задовільний. Тони серця глухі, при аскультації шуми не прослуховуються. Частота серцевих скорочень 72 уд. за 1 хвилину. В легенях дихання везикулярне. Нижній край печінки виступає на 1,5 - 2 см з-під н/краю правого підребер'я. Набряків не спостерігається. Звернулась на консультацію до ендокринолога з метою визначення ожиріння, його ступеню, 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, 1 ст.**

- В) Аліментарно-конституційне ожиріння, 2 ст.
- С) Аліментарно-конституційне ожиріння, 3 ст.
- Д) Гіпоталамічне ожиріння 2 ст.
- Е) Надлишкова вага

**75. 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. Крупний тремор пальців витягнутих рук. При пальпації щитоподібної залози - в правій долі вузол 1,5 см в діаметрі. Встановіть попередній діагноз**

**\* А) Одновузловий токсичний зоб**

- В) Кардіосклероз
- С) Виражений атеросклероз мозкових судин
- Д) Рак шлунку
- Е) Хвороба Паркінсона

**76. Жінці 57 років, з ожирінням 3 ст. два місяці 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) Метформін**

- В) Глібенкламід
- С) Гліквідон
- Д) Гліпізид
- Е) Репаглінід

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

**\* А) Гіперосмолярна діабетична кома**

В) Гіпоглікемічна кома

С) Лактат-ацидотична діабетична кома

Д) Кетоацидотична діабетична кома

Е) Печінкова кома

**78. 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 в ділянці серця. А/Т 70/30 мм рт.ст. Пульс 110. За даними ЕКГ: куполоподібний підйом сегменту ST, депресія сегменту ST в реципрокній зоні, поява зубця QS. Хворого госпіталізовано до інфарктного відділення. Яка цукрознижуюча терапія необхідна хворому?**

**\* А) Перевести на інсулінотерапію**

В) Залишити попередню терапію

С) Відмінити метформін

Д) Відмінити глібенкламід

Е) Відмінити метформін та глібенкламід, призначити гліклазид

**79. 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. Hb 85 г/л, холестерин 8,5 ммоль/л; ТТГ 20,5 мкмоль/л. Поставте попередній діагноз:**

**\* А) Гіпотиреоз**

- В) Кардіосклероз, серцева недостатність
- С) Хронічний гепатит
- Д) Ниркова недостатність
- Е) Виражений атеросклероз мозкових судин

**80. До ендокринолога звернулася мати дівчинки 4-х років зі скаргами на неправильну будову зовнішніх статевих органів: гіпертрофію клітора, великі статеві губи, що нагадують мошонку, прискорений ріст, появу аксилярного та лобкового оволосіння, зниження тембру голосу. Яке обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?**

**\* А) Визначення 17 - ОН - прогестерону сироватки крові та екскреції 17 - кетостероїдів з сечею.**

- В) Каріотипування
- С) Визначення АКТГ у крові
- Д) Визначення ТТГ у крові
- Е) Визначення кісткового віку

**81. Хворий 57 років, з діагнозом цукровий діабет тип 2, приймав манініл в дозі 15мг/добу. Внаслідок харчового отруєння та у зв'язку з болями у шлунку відмінив цукрознижуючу терапію. Однак, стан після цього не покращився. Спостерігаються біль у животі, зростає спрага. На момент обстеження глікемія 55 ммоль/л, глюкозурія 70 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?**

**\* А) Гіперосмолярна кома**

- В) Лактацидемічна кома
- С) Кетоацидотична кома
- Д) Церебральна кома
- Е) Стан не пов'язаний з діабетом

**82. В природному осередку чуми (Казахстан) виявлено хворого на бубонну форму чуми. Усіх, хто спілкувався з хворим, розмістили в ізоляторі. Що потрібно негайно провести ізольованим?**

**\* А) Антибіотикопрофілактику**

- В) Фагопрофілактику
- С) Хіміопрофілактику
- Д) Введення інтерферону
- Е) Санітарну обробку

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

**\* А) Правобічний ексудативний плеврит**

- В) Гідроторакс
- С) Крупозна пневмонія
- Д) Рак легень (ателектаз)
- Е) Міжреберна невралгія

**84. Хвора К., 22 роки, поступила у лікарню зі скаргами на напади ядухи до 3-4 раз на добу, кашель з виділенням густого прозорого харкотиння, задишку. При огляді: ціаноз губ, грудна клітка бочкоподібної форми, набряклі шийні вени, тахікардія (110 за хвилину). Тони серця ослаблені. Перкуторно - над легеньми коробковий звук. Дихання ослаблене, видох подовжений. З обох сторін маса сухих свистячих хрипів. Який діагноз можна поставити?**

**\* А) Бронхіальна астма**

- В) Серцева астма
- С) Спонтанний пневмоторакс
- Д) Хронічний обструктивний бронхіт
- Е) Істерична астма

**85. 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 вівчака. Який додатковий метод дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу ?**

**\* А) Аналіз крові на антинуклеарні антитіла**

- В) Загальний аналіз крові
- С) Імунологічне дослідження крові
- Д) Аналіз крові на Le-клітини
- Е) Аналіз крові на ревматоїдний фактор

**86. У хворої 25 років, у зв'язку з перенесеною ангіною був призначений біцилін - 5, який вона не отримувала. Через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися набряки обличчя, почала виділятися мала кількість сечі, піднявся артеріальний тиск. Креатинін крові - 340 мкмоль/л, сечовина - 42 ммоль/л Який діагноз є найбільш імовірним?**

**\* А) Гострий гломерулонефрит. Гостра ниркова недостатність**

- В) Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- С) Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром
- Д) Гострий гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія.
- Е) Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність

**87. У вагітної А., 25 років, (строк 10-12 тижнів), з'явився постійний ниючий біль в поперековій ділянці. В аналізі сечі: білок - 0,066 г/л, лейкоцити - 8-10 в полі зору. При проведенні УЗД - права нирка опущена, миска і чашки розширені, ущільнені. Який діагноз є найбільш імовірним?**

**\* А) Вторинний хронічний пієлонефрит**

- В) Первинний хронічний пієлонефрит
- С) Нефроптоз
- Д) Хронічний гломерулонефрит
- Е) Сечокам'яна хвороба

**88. До лікарні поступив хворий 36 років. Скарги на болі в грудній клітці. Об-но: загальний стан важкий. виражений синдром інтоксикації. Т-38,40С. П-88 за 1 хв. АТ-100/80 мм рт.ст. Збільшені підщелепні лімфовузли, болючі. Дихання ослаблене везикулярне, справа в нижній долі вислуховуються крепітація та різнокаліберні хрипи. ЗАК: ер-3,0=1012/л, Нb-100 г/л, тромб-180=109/л, бласти-2\%, промієлоцити-3\%, мієлоцити-5\%, метамієлоцити-10\%, п-15\%,с-65\%. ШОЕ-35 мм/год. Токсична зерність нейтрофілів та дегенеративні зміни в них (вакуолізація ядра, цитоплазми).Який характер змін у периферичній крові?**

**\* А) Лейкемоїдна реакція по мієлоїдному типу**

- В) Мієлопроліферативний процес
- С) Гіперлейкоцитоз
- Д) Біцитопенія
- Е) Бластна трансформація

**89. У хворого 32 р. раптово підвищилася температура до 390С, з'явився головний біль, ломота у тілі, болісний сухий кашель, загальна слабкість, пітливість. Об-но: адинамія, ЧД-24/хв. АТ-95/60 мм.рт.ст., слизова обо\_лон\_ка ротоглотки “палаюча”. Дихання в легенях вези\_ку\_лярне жорстке. В крові: Л. -  $4,5 \times 10^9$ /л, еоз. - 2\%, п. - 2\%, с. - 62\%, лімф. - 18 \%, ШЗЕ-15 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним ?**

**\* А) Грип**

- В) Синусит
- С) Госпітальна пневмонія
- Д) Гостре респіраторне вірусне захворювання
- Е) Негоспітальна пневмонія

**90. Хворий 56 р. Скаржиться на надсадний болючий ка\_шель, особливо вночі, біль за грудниною, задишку, слаб\_кість, субфебрилітет. На рентгенограмі легень прикоре\_не\_ва тінь з розпливчастими нерівними контурами, ви\_пук\_ла по периферії і нагадує інтерлобарні шварти. Дихання в легенях ослаблене, жорстке. В крові: Нв - 126г/л , Л. -  $10,5 \times 10^9$ /л, е. - 7\%, п. - 5 \%, с. - 63\%, л. - 20\%. ШЗЕ-25 мм/год. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу ?**

**\* А) Бронхоскопія**

- В) Оксигемометрія
- С) Дослідження харкотиння
- Д) Проба Манту
- Е) Дослідження зовнішнього дихання

**91. Хвору 54 років турбує біль у животі після прийому їжі, вночі, який зменшується після дефекації, проноси, які з(являються після вживання цільного молока. Об-но: живіт м(який, здутий, чутливий при пальпації в зоні Поргеса. Печінка, селезінка не збільшені. При колоно\_скопії - гіперемія слизової оболонки товстої кишки. Який діагноз є найбільш імовірним ?**

**\* А) Лактазна недостатність**

- В) Неспецифічний виразковий коліт.
- С) Хронічний ентерит.
- Д) Функціональна діарея.
- Е) Целіакія.

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

**\* А) Ревматоїдний артрит**

- В) Подагрична артропатія
- С) Деформуючий остеоартроз
- Д) Реактивний артрит
- Е) Ревматичний поліартрит

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

**\* А) Еналаприл**

- В) Верапаміл
- С) Атенолол
- Д) Гіпотіазид
- Е) Гідралазин

**94. У хворої 38 років, через 4 тижні після екстракції та протезування зубів підвищилась температура тіла до 40 С, з'явилась лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об-но: шкіра бліда, геморагії на кон'юктиві, пульс лабільний, слабкого наповнення 100 уд./хв., АТ - 140/60 мм.рт.ст. Поперечник серця 15 см, мінливий систолічний шум над аортою. В крові: лейкоцитоз, ШЗЕ - 28 мм/год, позитивна формолова проба. На УЗД - потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапану, регургітація І ст. Який найбільш вірогідний діагноз?**

**\* А) Бактеріальний ендокардит**

- В) Вірусний гепатит
- С) Ревматична лихоманка
- Д) Аспіраційна пневмонія
- Е) Респіраторно-вірусне захворювання

**95. Хворий 23 років, скаржиться на припухлість та болі в колінних, ліктьових суглобах, серцебиття, підвищення температури тіла до 38 С. Два тижні назад переніс респіраторно-вірусне захворювання. Об-но: пульс - 94 уд./хв., поперечник серця - 14 см, при аускультатії - ослаблення І тону, систолічний шум на верхівці, припухлість колінних та ліктьових суглобів. В аналізі крові: лейк. - 9,1 x10x9, ШЗЕ - 18 мм/год. Ан. сечі: білок - 0,033 г/л, лейкоцити - 6-8 в полі зору. На ЕКГ: синусова тахікардія, інтерва PQ - 0,24. Який найбільш вірогідний діагноз?**

**\* А) Гостра ревматична лихоманка**

- В) Ревматоїдний артрит
- С) Хвороба Рейтера
- Д) Остеоартроз
- Е) Подагра

**96. У хворого К., 22 років, який хворіє на ревматизм впродовж 11 років з'явилися скарги на відчуття пульсації в тілі, 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?**

- \* А) Недостатністю аортального клапана**
- В) Стенозом аортального клапана
- С) Недостатністю трикуспідального клапана
- Д) Комбінованою мітральною вадою серця
- Е) Проявами "малої хореї"

**97. Хворий на шизофренію вважає себе "видатним вченим, геніальним композитором і неперевершеним художником". Скаржиться на те, що "рідні та друзі постійно заздять йому і хочуть отруїти". Визначіть психопатологічний синдром.**

- \* А) паранояльний**
- В) параноїдний
- С) маніакальний
- Д) парафренічний
- Е) гебефренічний

**98. Хворий на алкоголізм останні дві доби алкоголь не вживав. Увечері "побачив щурів і відчув, як вони почали гризти його ноги". Дезорієнтований в навколишньому, збуджений - весь час поривається кудись бігти. Визначіть психопатологічний синдром.**

- \* А) деліріозний**
- В) аментивний
- С) онейроїдний
- Д) хореатичний
- Е) сутінковий

**99. Хворий 58 р. страждає на туберкульоз. За останні кілька тижнів значно підсилилась загальна слабкість, з'явився ціаноз, болі у животі, нудота, періодичне блювання, запах ацетону з роту, гіперпігментація шкірних складок. Об'єктивно: загальний стан важкий, АТ- 80/40 мм. рт. ст., П- 124 в 1 хв., БАК: натрій - 125 ммоль/л, хлориди - 74 ммоль/л, калій - 5,7 ммоль/л, глюкоза - 3,5 ммоль/л, сечовина - 14 ммоль/л; в сечі: білок - 0,66 г/л, лейкоцити - 10-12 в п/з, еритроцити - 5-6 в п/з, циліндри - поодинокі. Яке з досліджень дозволить встановити діагноз?**

**\* А) Визначення концентрації кортизолу в крові**

- В) Визначення концентрації креатиніну в крові
- С) Визначення концентрації лужної фосфатази в крові
- Д) Визначення концентрації діастази в сечі
- Е) Визначення концентрації кетонових тіл в сечі

**100. У відділення інтенсивної терапії доставлений чоловік 45 р., який 2,5 - 3 год тому працюючи в гаражі випадково прийняв 100-150 мл рідини, яка за смаком нагадує горілчані вироби. Скаржиться на блювання, пронос, болі в епігастрії і попереку. Об'єктивно: симптоми алкогольного сп'яніння. Невдовзі стан хворого погіршився: виник колапс, набряк легень, судоми. Переведений на ШВЛ. Яка з речовин спричинила отруєння?**

**\* А) Отруєння етиленгликолем;**

- В) Отруєння алкоголем;
- С) Отруєння кислотою;
- Д) Отруєння лугою;
- Е) Отруєння ФОС.

**101. Хворий 22 років, неодружений, скаржиться на появу висипки крайної плоті прутня. Об-но: на головці прутня – неbolюча ерозія, різко обмежена, гладка, правильної округлої форми, м'ясо-червоного кольору. При пальпації під нею пальпується щільно-еластичний інфільтрат. Реакція Васермана позитивна. Ваш діагноз.**

**\* А) Сифіліс первинний серопозитивний.**

В) Шанкриформна піодермія.

С) Короста.

Д) Міхурцевий лишай.

Е) М'який шанкер.

**102. Хворий 18 років скаржиться на значні виділення з уретри жовтувато-зеленуватого кольору, біль при сечовиділенні. Об-но: почервоніння і припухлість губок зовнішнього отвору сечовидільного каналу. При пальпації – болючість по ходу уретри. В мазках: лейкоцитоз, грам-диплококи. Ваш діагноз.**

**\* А) Свіжий гонорейний уретрит.**

В) Свіжий хламідійний уретрит.

С) Свіжий трихомонадний уретрит.

Д) Свіжий урогенітальний уретрит.

Е) Свіжий кандидозний уретрит.

**103. Хворий 19 років скаржиться на свербіж в міжпальцевих складках кистей, шкіри живота, який посилюється ввечері. Хворіє протягом 2 тижнів. Об-но: в міжпальцевих складках кистей, на шкірі живота велика кількість розміщених попарно папуло-везикул, розчухів, геморагічних кірочок. На розгинальних поверхнях ліктів - кірочки, справа гнійні (симптом Арді). В зішкрябі виявлено *Sarcoptes scabiei hominis*. Ваш діагноз.**

**\* А) Короста.**

- В) Мікробна екзема.
- С) Нейродерміт.
- Д) Алергічний контактний дерматит.
- Е) Червоний плоский лишай.

**104. Хвора 65 років скаржиться на висипку, болі в підлопатковій області справа. Об-но: на шкірі в підлопатковій області справа розміщені лінійно рожево-червоні набряклі вогнища, дещо інфільтровані, з чіткими межами. На поверхні вогнищ згруповані везикули з прозорим вмістом. Ваш діагноз.**

**\* А) Оперізуючий лишай.**

- В) Герпетиформний дерматит Дюринга.
- С) Бешиха.
- Д) Гострий алергічний дерматит.
- Е) Імпетиго.

**105. Хворий 7 років скаржиться на біль у ділянці волосистої частини голови. Об-но: в потиличній області - округлий, запальний, болючий інфільтрат з чіткими межами, який виступає над поверхнею шкіри, вкритий гнійними кірочками. В зоні ураження волосся відсутнє та позитивний симптом “медових щільників”. Пальпується збільшений болючий регіонарний лімфатичний вузол. Мікроскопія: міцелій і спори грибка. Ваш діагноз.**

**\* А) Інфільтративно-нагнійна трихофітія волосистої частини голови.**

- В) Карбункул волосистої частини голови.
- С) Фурункул волосистої частини голови.
- Д) Мікробна екзема волосистої частини голови.
- Е) Лепроматозний тип лепри.

**106. Хвора 20 років скаржиться на лихоманку впродовж двох тижнів, біль в грудній клітці зліва, набряк і скутість у суглобах кистей, еритему на обох щоках. Об-но: пульс 94 /хв, систолічний шум на верхівці, шум тертя плеври зліва. Суглоби кистей припухлі. Кров: лейкоцити -  $3,7 \times 10^9/\text{л}$ , ШЗЕ - 60мм/год, у сечі білок - 0,4 г/л. Який діагноз є найбільш ймовірним?**

**\* А) Системний червоний вівчак.**

- В) Хвороба Лайма.
- С) Синдром Шегрена.
- Д) Синдром Рейтера.
- Е) Ревматоїдний артрит

**107. Хвора 38 р., скарги на ранкову скутість у суглобах кистей, відчуття стягнутості шкіри обличчя, утруднення при ковтанні їжі. Об-но: амімія обличчя, звуження ротової порожнини по типу "кисети", кінчики пальців рук бліді, холодні на дотик. Тони серця аритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. Кров: ер -  $3,2 \times 10^{12}/л$ , лейкоц.-  $6,7 \times 10^9/л$ , ШЗЕ-35 мм./год. Який діагноз є найбільш ймовірним?**

**\* А) Склеродермія.**

В) Ревматоїдний артрит.

С) Синдром Шегрена.

Д) Системний червоний вівчак

Е) Ревматизм

**108. Хвора П., 20 р. Звернулась до лікаря зі скаргами на: лихоманку, біль в ділянці серця, виражену загальну слабкість, втомлюваність, біль в суглобах, появу висипки на шкірі, біль і відчуття важкості в правому підребер'ї. Скарги з'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.**

**\* А) Аутоімунний гепатит, тип 1**

В) Системний червоний вівчак

С) Ревматизм

Д) Аутоімунний гепатит, тип 2

Е) Ревматоїдний артрит

**109. Жінка 25 років, яка хворіє на цукровий діабет з 9-річного віку, поступила у нефрологічне відділення із значними набряками на ногах, обличчі, руках. АТ - 200/110 мм.рт.ст.; Нв - 90 г/л, креатинін крові - 450 мкмоль/л, білок сечі - 1,3 г/л, л -10-15 в полі зору. Клубочкова фільтрація 10 мл/хв. Яка тактика лікаря?**

**\* А) Перевід у відділення гемодіалізу**

- В) Активна консервативна терапія діабетичної нефропатії
- С) Дієтотерапія
- Д) Перевід у ендокринологічний диспансер
- Е) Трансплантація нирки

**110. У хворого К., 37 р., раптово вночі після святкування дня народження з'явилися сильні болі в плюснефаланговому суглобі великого пальця ступні. Суглоб синьовато - багровий, збільшений в об'ємі. Температура тіла - 38,8°C, в крові -  $9,6 \times 10^9$ /л лейкоцитів, нейтрофілів - 74%, ШЗЕ - 30 мм за год. Сечова кислота 0,490 ммоль/л. Який попередній діагноз?**

**\* А) Подагричний артрит.**

- В) Ревматизм.
- С) Ревматоїдний артрит.
- Д) Деформуючий артроз.
- Е) Псоріатичний артрит.

**111. Хвора С., 48 р., скаржиться на болі в дрібних суглобах кистей, особливо інтенсивні в другу половину ночі та ранком, які на протязі дня і особливо під вечір зменшуються. Турбує скутість ранком, яка продовжується до 10 - 11 годин. Об'єктивно знайдене симетричне враження суглобів, їх деформація, підвивихи, атрофія міжкісткових м'язів та хруст при активних і пасивних рухах. Хворіє 5 років. Який попередній діагноз?**

**\* А) Ревматоїдний артрит.**

В) Ревматичний артрит.

С) Подагра.

Д) Деформуючий артроз.

Е) Псоріатичний артрит.

**112. У хворої К., 17 р., на 18 день після перенесеної ангіни з'явилися сильні мігруючі болі в симетричних великих суглобах. На шкірі проксимальних відділів кінцівок -кільцеподібна висипка блідорожевого кольору. Т. тіла 38,3°C. Пульс 100/1хв., задовільних властивостей. Ніжний систолічний шум на верхівці серця. Лейкоцити - 10,2 = 109 /л, ШЗЕ - 22 мм за год., С - реактивний білок +++. На ЕКГ Р - Q - 23 сек. Який найбільш вірогідний діагноз?**

**\* А) Ревматизм.**

В) Ревматоїдний артрит.

С) Бруцельозний артрит.

Д) Туберкульозний артрит.

Е) Гонококовий артрит.

**113. Хвору 22 р., через 5 тижнів після переохолодження турбує підвищення температури тіла, слабкість, м'язевий біль, неможливість самостійно рухатись. Об-но: болючість, ущільнення м'язів плечей, гомілок; активні рухи мінімальні; еритема грудної клітки спереду; периорбітальний набряк з геліотропною еритемою. Позитивний симптом Готтрона. Яке дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу ?**

**\* А) Біопсія м'язів**

- В) Активність амінотрансфераз
- С) Рентгенографія суглобів
- Д) Титр АСЛО
- Е) Ревматоїдний фактор

**114. Хвора М., 52 р., скаржиться на слабкість, задишку, печіння в язиці, оніміння в кінцівках, субфебрилетет, проноси. Об-но: блідість, гомілки пастозні. При перкусії грудина болюча. П - 140 за хв., АТ - 130/80 мм.рт.ст. Cor- тони ослаблені, на верхівці - систолічний шум. Язик малиновий, „лакований”. Печінка + 2 см, селезінка + 1 см. Ер -  $2,0 \times 10^{12}/л$ , Нв - 60г/л, Л -  $2,5 \times 10^9/л$ , еоз - 1\%, п - 5\%, с - 57\%, л - 36\%, м - 1\%, ШЗЕ - 62мм/год, мегалобласти, кільця Кебота, Жолі, гіперхромазія. Який діагноз є найбільш імовірним?**

**\* А) В12-фолієводефіцитна анемія**

- В) Гемолітична анемія
- С) Апластична анемія
- Д) Залізодефіцитна анемія
- Е) Сидероахрестична анемія

**115. Хворий А., 15 р., скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття, періодичне потемніння сечі. Об-но: піднебіння готичне, жовтяничність шкіри та склер. Селезінка + 4 см, болюча. Аналіз крові: Ер-  $2,9 \times 10^{12}/л$ , Нв - 75г/л, КП - 0,8, ретикулоцити - 50%, тромбоцити -  $70-109/л$ , л -  $5,6 \times 10^9/л$ , п - 2%, с - 56%, еоз - 2%, б - 1%, л - 29%, м - 10%, сфероцити, ШЗЕ - 35мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Ваш діагноз ?**

**\* А) Анемія Міньковського - Шофара**

- В) Таласемія
- С) В12 -фолієводефіцитна анемія
- Д) Сидероахрестична анемія
- Е) Апластична анемія

**116. Хвора О., 35 р., багатодітна мати, скаржиться на швидку втомлюваність, серцебиття, ламкість нігтів, випадіння волосся. Ер-  $2,3 \times 10^{12}/л$ , Нв - 65г/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, ШЗЕ - 5мм/год. Ваш діагноз ?**

**\* А) Залізо-дефіцитна анемія**

- В) Гемолітична анемія
- С) В12 -фолієводефіцитна анемія
- Д) Сидероахрестична анемія
- Е) Апластична анемія

**117. Хворий Л., 35 р., скаржиться на слабкість, свербіж, субфебрилетет, біль в лівому та правому підребір'ї, збільшення лімфовузлів. ЗАК: нейтрофільний лейкоцитоз, лімфоцитопенія, анемія, збільшена ШЗЕ. Біопсія л\ вузла : поліморфноклітинні гранулеми, клітини Березовського-Штернберга. Ваш діагноз ?**

**\* А) Лімфогранулематоз**

- В) Хронічний лімфолейкоз
- С) Хронічний мієлолейкоз
- Д) Гострий лейкоз
- Е) Мієломна хвороба

**118. Хвора 35 р., скаржиться на зниження працездатності, тривалий фебрилетет, висипку, біль у дрібних суглобах кистей. Об-но: на щоках - еритематозний "метелик", суглоби симетрично припухлі; над легеньми - шум тертя плеври. ЗАК: анемія, лейкопенія, лімфопенія. У сечі- протеїнурія, циліндрурія. Ваш діагноз ?**

**\* А) Системний червоний вовчак**

- В) Дерматоміозит
- С) Системні васкуліти
- Д) Ревматизм
- Е) Ревматоїдний артрит

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

**\* А) Рентгенографія ОГК**

- В) Клінічний аналіз крові
- С) Аналіз харкотиння
- Д) Дослідження функції зовнішнього дихання
- Е) Бронхографія

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

**\* А) Беродуал**

- В) Ізадрин
- С) Адреналін
- Д) Інтал
- Е) Амброксол

**121. У жінки 42 років, яка страждає хронічним синуїтом, розвинулась, гостра форма артриту. Лікар призначив лікування ацетилсаліциловою кислотою. В анамнезі схильності до алергічних реакцій у хворої не було. Раптово після введення препарату у хворої розвинувся бронхоспазм. Найбільш імовірним патогенетичним механізмом бронхоконстрикції є:**

**\* А) Первинно-змінена реактивність бронхів**

- В) Адренергічний дисбаланс
- С) Інфекційно-залежний
- Д) Атопічний
- Е) Імунопатологічний

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

**\* А) Гіпертрофія міокарда правого передсердя та правого шлуночка**

- В) Екстрасистолія
- С) Відхилення ЕВС вліво
- Д) Гіпертрофія лівого передсердя
- Е) Миготлива аритмія

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

**\* А) Позагоспітальна правобічна вогнищева пневмонія**

- В) Аспіраційна правобічна пневмонія
- С) Імунодефіцитна правобічна пневмонія
- Д) Нозокоміальна пневмонія
- Е) Абсцес нижньої частки правої легені.

**124. У хворого 18 р. скарги на переймоподібний біль в животі, рідкі випорожнення до 6 разів/добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схуд на 10 кг. Об-но: Рс - 94/хв, АТ - 100/70 мм рт.ст., t0 - 37, 40С. Живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмовидна кишка спазмована. В крові: ер. -  $3,2 \times 10^{12}/л$ , Нв - 92 г/л, лейкоц. -  $10,6 \times 10^9/л$ , ШЗЕ - 34 мм/год. Іригоскопія - товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом "водопровідної труби". Який найбільш ймовірний діагноз?**

**\* А) Неспецифічний виразковий коліт**

- В) Амебна дизентерія
- С) Хронічний ентероколіт
- Д) Туберкульоз кишечника
- Е) Хвороба Крона

**125. Хворий 57 років, страждає захворюванням легень впродовж 12 років. Останні 8 років турбують напади ядухи, кашель з харкотинням жовто-зеленого кольору, що важко відходить, субфебрильна температура ввечері. Користується сальбутамолом, але не дивлячись на частий прийом, полегшення від нього не відчуває. На рентгенограмі - посилення легеневого малюнка. Який найбільш ймовірний діагноз?**

**\* А) Хронічний гнійний обструктивний бронхіт**

- В) Бронхіальна астма
- С) Муковісцидоз
- Д) Туберкульоз легень
- Е) Бронхоектатична хвороба

**126. Хвора 42 років скаржиться на болі і припухання в суглобах рук і ніг під час руху і в спокої, на ранкову скутість протягом трьох годин. Захворіла три роки тому після перенесеного грипу. Об-но: деформація 3-4 проксимальних міжфалангових суглобів правої кисті, припухлість і обмеження рухливості в лівому променево-зап'ястному суглобі, атрофія м'язів на тилі обох кистей. Ан. крові: Л.- $12,5 \times 10^9/\text{л}$ ; ШЗЕ - 35 мм/год. На рентгенограмах кистей - остеопороз. Попередній діагноз?**

**\* А) Ревматоїдний артрит**

- В) Ревматизм, поліартрит
- С) Деформуючий остеоартроз
- Д) Реактивний артрит
- Е) Псоріатичний артрит

**127. Хвора 56 років вагою 110кг 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 Т тіла - 36,8 С. Колінні суглоби деформовані, при пальпації - біль по внутрішній поверхні в місці проекції суглобової щілини. Рухи супроводжуються хрускотом. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним ?**

**\* А) Деформуючий остеоартроз**

- В) Подагричний артрит
- С) Анкілозуючий спонділоартрит
- Д) Ревматоїдний артрит
- Е) Псоріатичний артрит

**128. Хвора 28 років скаржиться на болі, припухання міжфалангових суглобів та лівого колінного суглоба, на ранкову скутість. Об-но: суглоби міжфалангові, п'ясно-фалангові малорухомі, припухлі, рухи в них болючі, не в повному об'ємі, незначна атрофія міжкісткових м'язів кисті. Ан. крові: Л- $9,6 \times 10^9$ /л; ШЗЕ - 48 мм/год.; СРБ +++; р-ція Ваалер-Роуза - 1:128 Діагноз:**

**\* А) Рематоїдний артрит**

- В) Ревматизм
- С) Деформуючий остеоартроз
- Д) Подагричний артрит
- Е) Неспецифічний реактивний артрит

**129. Хвора 22 р. скаржиться на біль по всьому животу, дефе\_ка\_цію до 20 разів на день з домішками крові, тенезми. Об-но: 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 ймовірним?**

**\* А) Неспецифічний виразковий коліт**

- В) Бацилярна дизентерія.
- С) Амебіаз.
- Д) Гранульоматозний коліт.
- Е) Хвороба Крона

**130. Хворий, скаржиться на виражений кашель з виділенням в'язкого гнійного харкотиння, виражену задишку, кволість, підвищення Т тіла до 38 0С. Палить більше 25 років. Об-но: Тахікардія, в легенях - дихання жорстке з подовженим видихом, сухі розсіяні та вологі дрібно-пухирчасті хрипи. З яких антибактеріальних засобів необхідно почати лікування ?**

**\* А) Антибіотики**

- В) Сульфаніламідні препарати
- С) Нітрофурани
- Д) Нітроїмідазоли
- Е) Фунгіциди

**131. Хворий С., 53р., скаржиться на задишку, кашель з виділенням незначної кількості харкотиння. Хворіє хронічним обструктивним бронхітом впродовж 15р. Палить з 18 років. ЧД 26 за хв. В легенях перкуторно коробковий звук, дихання везикулярне з жорстким відтінком, розсіяні сухі хрипи. Тривалий час приймав еуфілін. З якого препарату базисної терапії необхідно почати лікування?**

**\* А) Атровент**

- В) Алупент
- С) Інгакорт
- Д) Преднізолон
- Е) Тайлед

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

**\* А) Хронічний обструктивний бронхіт**

- В) Бронхіальна астма
- С) Рак легень
- Д) Пневмонія
- Е) Туберкульоз легень

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

**\* А) Пневмонією**

- В) Ексудативним плевритом
- С) Спонтанним пневмотораксом
- Д) Гострим бронхітом
- Е) Ателектазом легені

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

**\* А) Бронхоектатична хвороба**

- В) Хронічний необструктивний бронхіт
- С) Хронічний обструктивний бронхіт
- Д) Бронхіальна астма
- Е) Вогнищева пневмонія

**135. Пацієнтку В., госпіталізовано в пульмонологічне відділення зі скаргами на підвищення температури до 39, кашель, колючі болі в грудній клітці, більше зліва. Про огляді- ліва половина грудної клітки відстає при диханні.**

**Аускультативно зліва нижче кута лопатки вислуховується бронхіальне дихання, вологі дрібно пухирцеві хрипи. В крові Ер4,12 Г/л, Л 10,2 =10, ШОЕ 28 мм/год.**

**Ваш попередній діагноз?**

**\* А) Лівобічна нижньодольова пневмонія**

В) Лівобічний ексудативний плеврит

С) Рак легень

Д) Лівобічна інфаркт - пневмонія

Е) Туберкульоз легень

**136. Хворого, 56 років, госпіталізовано до лікарні, де виявлено підйом сегменту ST на 5 мм з формуванням зубця QR 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?**

**\* А) Атенолол.**

В) Верапаміл.

С) Дигоксин.

Д) Нітросорбіт.

Е) Новокаїнамід.

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

**\* А) Гіпертрофія правого передсердя**

В) Гіпертрофія лівого передсердя

С) Гіпертрофія лівого шлуночка

Д) АВ блокада 1 ст

Е) Блокада лівої ніжки пучка Гіса

**138. Студент К., 25 р., скаржиться на лихоманку, озноб, слабкість, сухий кашель, при якому виникає біль в правій половині грудної клітки. Хворіє 5 днів. Продовжував відвідувати заняття. Об’єктивно: справа нижче кута лопатки притуплення перкуторного звуку, вислуховуються дрібнопухирчасті вологі хрипи та шум тертя плеври від паравертебральної до середньо аксілярної лінії. Аналіз крові: Л 14Г/л, П15 \%, ШОЕ 35 мм/год. Ваш попередній діагноз?**

**\* А) Пневмонія**

В) Сухий плеврит

С) Ексудативний плеврит

Д) Вогнищева пневмонія

Е) Туберкульоз легень

**139. Хворий 55 років, який хворіє на дилатаційну кардіоміопатію, вночі раптово виник напад сильного серцебиття. Під час обстеження стан хворого середньої важкості, шкіра бліда, акроціаноз губ. АТ - 90/60 мм рт.ст. ЕКГ: ЧСС - 160 за хв. Комплекси QRS розширені та деформовані (QRS = 0,12с). Відмічається дисоціація в діяльності передсердь і шлуночків. Яке порушення серцевого ритму виникло у хворого ?**

**\* А) Шлуночкова пароксизмальна тахікардія**

В) Миготлива аритмія

С) Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

Д) Пароксизмальна тахікардія з передсердно-шлуночкового сполучення

Е) Часта шлуночкова екстрасистолія

**140. Чоловік 42 років скаржиться на інтенсивний головний біль в потиличній ділянці, почервоніння лиця, відчуття тремтіння тіла. Впродовж 3 років - періодичні епізоди підвищення АТ до 180/90 мм рт. ст. Об-но: Пульс - 98 за 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:**

А) Пентамін

**\* В) Нітрогліцерин**

С) Верапаміл

Д) Клофелін

Е) Фуросемід

**141. Хвора 24 років поступила в клініку із скаргами на підвищення температури тіла до 38,5 С, озноби впродовж трьох тижнів, носові кровотечі, задуху при ходьбі, загальну слабкість. В анамнезі - ревматизм. Об-но: шкіра бліда, дрібні петехії, "танок каротид". Ліва межа серця зміщена вліво на 2 см від середньоключичної лінії. Над аортою і в т. Боткіна-Ерба - систолічний і протодіастолічний шуми. Живіт м'який, печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см, селезінка - на 2 см. Який стан розвинувся у хворої?**

**\* А) Інфекційний ендокардит**

- В) Загострення ревматизму
- С) Тромбоцитопенічна пурпура
- Д) Мікротромбоваскуліт
- Е) Гострий лейкоз

**142. Хворий 19 років поступив на стаціонарне лікування зі скаргами на задуху при малому фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,5оС, слабкість. Хворіє на хронічний тонзиліт, тиждень тому було різке загострення. Об-но: помірний ціаноз; пульс-110 за хв., ослаблений І тон, систолічний шум над верхівкою. Ан.крові:лейк- $8,9 \times 10^9$ /л, п-9%, с-54%, л-21%, м-16%, ШЗЕ- 37 мм/год. ЕКГ: ритм синусовий, Р - 0,08 с, PQ - 0,25 с, QRS - 0,09 с. Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Ваш діагноз:**

**\* А) Інфекційно-алергічний міокардит**

- В) Тонзилогенна міокардіодистрофія
- С) Констриктивний перикардит
- Д) Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом
- Е) Дилатаційна кардіоміопатія

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

**\* А) Дисгормональна міокардіопатія**

- В) ІХС. Стенокардія напруги, ІІ ФК
- С) Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом
- Д) Інфекційно-алергічний міокардит
- Е) Ревматизм, латентний перебіг, ревмокардит

**144. Хворий 42 р. скаржиться на задишку в спокої, су\_хий кашель, підвищення температури до 39,0о С, за\_гальну кволість. Об-но: дифузний ціаноз, права по\_ловина грудної клітки відстає в акті дихання, при перкусії - тупість від серединної третини ло\_пат\_ки донизу і спереду від 4 ребра справа, там же аускультативно - дихання не вислуховується. Який діагноз є найбільш ймовірним?**

**\* А) Ексудативний плеврит**

- В) Абсцес легені
- С) Хронічний обструктивний бронхіт
- Д) Позагоспітальна пневмонія
- Е) Спонтанний пневмоторакс

**145. Хворий К. 25 р. скаржиться на кашель із незнач\_ною кількістю слизово - гнійного харкотиння, задишку, підвищення t тіла до 38,5 0C, кволість. Хворіє 7 днів після переохолодження. Об-но: над легенями - притуплення перкуторного звуку під лопаткою і в аксиллярній зоні справа, там же - ослаблене везикулярне дихання, вологі, звучні дрібнопухирцеві хрипи. Який діагноз у хворого?**

**\* А) Негоспітальна пневмонія**

- В) Гострий бронхіт
- С) Правобічний пневмоторакс
- Д) Ексудативний плеврит
- Е) Хронічний обструктивний бронхіт

**146. Через 2 тижні після поранення при роботі на присадибній ділянці у хворого виник головний біль, спазм жувальних м'язів, затруднення при ковтанні. Об'єктивно: сардонічна посмішка, профузна пітливість. Тахікардія. Сухожилкові рефлекси високі. Зовнішні подразники провокують рефлекторні судомні пароксизми, тризм жувальних м'язів. Ваш діагноз?**

**\* А) Правець**

- В) Джексонівська епілепсія
- С) Кожевніковська епілепсія
- Д) Сказ
- Е) Міоклонічний абсанс

**147. Хворий Л., 55 років, скаржиться, що 1,5 тижні тому з'явився сильний нападоподібний біль в нижній щелепі, тривалістю 5-20 хв. З часом біль став частішати, до 10 разів на добу. Прийом анальгетиків та спазмолітиків безрезультатний, однак стан покращився після прийому 3 таблеток нітрогліцерину. Який з перерахованих діагнозів є найбільш ймовірним?**

**\* А) Стенокардія.**

- В) Інфаркт міокарда.
- С) Перикардит.
- Д) Неврит трійчастого нерва.
- Е) Остеомієліт щелепи.

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

**\* А) Нестабільна стенокардія**

- В) Стенокардія напруги
- С) Перикардит
- Д) Міокардит
- Е) Інфаркт міокарда

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

**\* А) Спонтанна стенокардія типу Prinzmetal.**

- В) Гострий інфаркт міокарда в задньобоківій ділянці лівого шлуночка
- С) Дилатацій на кардіоміопатія
- Д) Міокардит
- Е) Перикардит

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

**\* А) Нестабільна стенокардія.**

- В) Дрібновогнищевий інфаркт міокарда
- С) Міокардит
- Д) Остеохондроз грудного відділу хребта
- Е) Тромбоемболія легеневої артерії

**151. Хвора 40 років скаржиться на приступи головного болю, пульсацію в скроневій ділянці, запаморочення, серцебиття, значну м'язеву слабкість. Під час приступів, які виникають переважно вночі та не купуються таблетованими гіпотензивними засобами, стає блідою, значно підвищується АТ до 270/160 мм рт.ст. Глюкоза крові 9,8 ммоль\л. Який з наведених препаратів є найбільш ефективним у даному випадку?**

**\* А) Фентоламін**

- В) Анаприлін
- С) Пентамін
- Д) Рауседил
- Е) Дибазол

**152. Хворий 62 років, госпіталізований з приводу ІХС, післяінфарктного кардіосклерозу, СН ІІА стадії, призначено дигоксин. Через 3 доби стан погіршився, з'явилась значна слабкість, запаморочення. Об-но: пульс 40 за хв., аритмічний. Серцеві тони ослаблені. Печінка виступає з під краю реберної дуги на 2 см, набряки кінцівок. ЕКГ: періодичне випадіння QRS, коритоподібна депресія інтервалу ST. Яке ускладнення виникло у хворої?**

**\* А) Інтوكсикація серцевими глікозидами**

- В) Анафілактичний шок
- С) Набряк легень
- Д) Кардіогенний шок
- Е) Колапс

**153. У хворої Т., 30 років через 1,5 тижня від початку захворювання важким грипом виникли пекучий біль у ділянці серця, задишка, серцебиття, перебої в роботі серця. Об-но: акроціаноз, АТ-90\70 мм рт.ст, ЧСС-96 за хв. Тони серця глухі, над верхівкою систолічний шум. ЕКГ: вольтаж зубців значно зменшений, повна блокада ЛНПГ, поодинокі шлуночкові екстрасистоли. В крові значна еозинофілія. Ваш попередній діагноз?**

**\* А) Міокардит**

- В) Перикардит
- С) Кардіоміопатія
- Д) Ревмокардит
- Е) Стенокардія

**154. Хвора 65 років хворіє на стенокардію напруги близько 10 років. 2 роки тому почав підвищуватися артеріальний тиск. Об-но: Серцеві тони ритмічні, ЧСС 110 в 1 хв., АТ 160/100 мм рт.ст. Легені в нормі. Загальні аналізи крові та сечі без змін. З якого препарату найбільш доцільно починати лікування?**

**\* А) Пропранолол**

- В) Клофелін
- С) Дибазол
- Д) Ніфедипін
- Е) Еналаприл

**155. Хвора 65 років знаходилась на лікуванні з приводу гіпертонічної хвороби. Після фізичного навантаження, з'явилися різка задуха, виник приступ ядухи. Об-но: ЧСС 120 в хв., АТ 200/120 мм Нг, ЧД 40 за хв. Cor-тони глухі, систолічний шум на верхівці. Дихання везикулярне, ослаблене, вологі різнокаліберні хрипи. Яка з наведених схем є найбільш доцільною?**

**\* А) Лазикс, нітрогліцерин, пентамін**

- В) АТФ, лазикс, маніт
- С) Строфантин, гемодез, лазикс
- Д) Морфін, анальгін, строфантин
- Е) Еуфілін, нітрогліцерин, дибазол

**156. 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 витончення слизової оболонки, колір блідий, багато слизу. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?**

**\* А) Хронічний гастрит тип А=**

- В) Хронічний гастрит тип В.
- С) Хронічний гастрит тип С.
- Д) Виразкова хвороба шлунка.
- Е) Функціональна диспепсія.

**157. Жінка відмічає загальну та м'язову слабкість, задишку, запаморочення, ламкість волосся та нігтів, бажання їсти крейду. В анамнезі – фіброміома матки. ЗАК: Ер. 2,8 Тл, гемоглобін 105 г/л, кольоровий показник 0,78, анізоцитоз, поїкілоцитоз, сироваткове залізо - 10 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?**

**\* А) Залізодефіцитна анемія =**

- В) В12- дефіцитна анемія
- С) Аутоімунна-гемолітична анемія
- Д) Апластична анемія
- Е) Таласемія

**158. 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 ймовірним у хворої?**

**\* А) В12- дефіцитної анемія =**

- В) Залізодефіцитної анемія
- С) Постгеморагічної анемія
- Д) Апластична анемія
- Е) Аутоімунна гемолітична анемія.

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

**\* А) В12-дефіцитна анемія=**

- В) Залізодефіцитна анемія
- С) Постгеморагічна анемія
- Д) Апластична анемія
- Е) Аутоімунна гемолітична анемія

**160. 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, К.п. 0,62, Le- $14 \times 10^9/л$ , ретикулоцити 24‰. Непрямий білірубін в сироватці крові 35 мкмоль/л. Сеча та кал темного кольору, підвищений рівень стеркобіліну. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?**

**\* А) Гемолітична анемія=**

- В) Токсичний гепатит
- С) Гострий лейкоз
- Д) Апластична анемія
- Е) Вірусний гепатит

**161. Хвора Н., 32 р., скаржиться на біль в епігастрії, що виникає вночі і зранку натще, та через 2 год. після прийому їжі, блювоту „кавовою гущею”, печію, періодичні запаморочення, загальну слабкість. Об-но: болючість в гастродуоденальній зоні, позитивний с-м Менделя. ЗАК: Нв - 90 г/л; Le - 8,0x10<sup>9</sup>/л; ШЗЕ-20 мм/год; ЕФГДС: слизова шлунка гіперемована, багато слизу, виразковий дефект - 8 мм в цибуліні ДПК, дно вкрите фібрином. Чим ускладнився перебіг захворювання?**

**\* А) Шлунково-кишкова кровотеча.**

В) Пенетрація.

С) Перфорація.

Д) Стеноз.

Е) Малігнізація.

**162. Хв. П., 37 р. Скарги на відчуття важкості, розпирання, ниючий біль в епігастрії після вживання їжі, відрижку повітрям, відсутність апетиту, схильність до проносів, загальну слабкість. Об-но: 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 ймовірний діагноз?**

**\* А) Хронічний гастрит типу А**

В) Хронічний гастрит типу В

С) Хронічний гастрит типу С

Д) Рак шлунка

Е) Хронічний панкреатит

**163. Хвора М., 22 років скаржиться на “летючий” біль в суглобах рук і ніг, без зміни шкіри над ними, стійке підвищення температури до 38,5-39 °С впродовж 3-х тижнів, задишку, серцебиття, слабкість. Об-но: еритема на щоках та носі. У крові: ШОЕ - 43 мм/год. У сечі: білок - 2,66 г/л, еритроцитів - 8-10 в п/з. Вірогідність виявлення яких антитіл у хворої найбільша?**

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

**164. Хворий В., 57 р. скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, задишку, печію язика. Об-но: шкіра бліда, склери субіктеричні. Тони серця глухі, систолічний шум на верхівці. ЧСС - 110 за хв. Язик червоний, гладкий. В крові: ер. -  $2,7 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 100 г/л, к.п. - 1,4; Le -  $4,2 \cdot 10^9$ /л; ільця Жоллі, пойкилоцитоз, ШЗЕ - 20 мм/год., білірубін - 28 мкмоль/л. ЕФГДС: атрофічний гастрит. Призначення якого з наведених препаратів є найбільш доцільним в даному випадку?**

- \* А) Ціанокобаламін**
- В) Фероплекс
- С) Преднізолон
- Д) Глоберон
- Е) Ліпоєвая кислота

**165. Хвора Р., 59 р., поступила в ревматологічне відділення у дуже важкому стані. Об-но: зниженого відживлення, спостерігається „маскоподібність” обличчя, остеоліз нігтьових фаланг середніх та основних фаланг пальців. В крові - ер. -  $2,2 = 109/\text{л}$ , ШЗЕ - 40 мм/год. В сечі - підвищення рівня вільного оксипроліну. Однією з найбільш ймовірних ланок патогенезу є:**

**\* А) Поява антитіл до колагену.**

- В) Утворення антитіл до нативної ДНК.
- С) Утворення антитіл до формених елементів крові.
- Д) Утворення антитіл до поперечносмугастої мускулатури.
- Е) Утворення антитіл до судинної стінки.

**166. Хв. П., 42 р. Скарги на біль в попереку, потемніння сечі, загальну слабкість, запаморочення, що виникли після лікування застуди аспірином та ампіциліном. Об-но: блідий, склери субіктеричні. ЧСС - 98 уд/хв. Печінка +2 см, селезінка +3 см. ЗАК: ер. -  $2,6 = 1012/\text{л}$ , Нв - 60 г/л, к.п. - 0,9, Le -  $9,4 = 109/\text{л}$ , б - 0,5 \%, е - 3 \%, п - 6 \%, л - 25 \%, м - 7 \%, ШЗЕ - 38 мм/год, ретикулоцити - 24 \%. Біохімічний аналіз крові: заг. білірубін - 38 ммоль/л, прямий, непрямий. Яке ускладнення виникло у хворого?**

**\* А) Набута гемолітична анемія.**

- В) Токсичний гепатит.
- С) Жовчнокам'яна хвороба.
- Д) Агранулоцитоз.
- Е) Пароксизмальна нічна гемоглобулінурія

**167. Жінка 35 років скаржиться на загальну слабкість, роздратованість, сухість шкіри, ламкість нігтів, випадіння волосся. Об-но: шкіра та видимі слизові бліді, Рs - 96/хв., АД - 100/60 мм.рт.ст. У крові: Hb - 70 г/л, ер. - 3,4=1012/л, КП - 0,7, рет. - 2\%, Le - 4,7=109/л, е - 2\%, п - 3\%, с - 64\%, л - 26\%, м - 5\%, ШЗЕ - 15 мм/хв. Сироваткове залізо - 7,3 мкмоль/л, загальний білок - 70 г/л. Дефіцит якого із факторів зумовив виникнення захворювання?**

**\* А) Заліза**

- В) Вітаміну В6
- С) Вітаміну В12
- Д) Білку
- Е) Фолієвої кислоти

**168. Хворий М., 55 р., відмічає задишку при невеликому фізичному навантаженні та в спокої, набряки гомілок ввечері. Пульс 90 на хв, ритмічний, АТ 130/90 мм рт. ст. І тон послаблений на верхівці, ІІ тон акцентований на легеневій артерії. При ультразвуковому дослідженні: КДО 190 см<sup>3</sup>, КСО 120 см<sup>3</sup>, фракція викиду 37\%, ліве передсердя - 39 мм. Дайте оцінку патологічних змін з 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

**169. Хворий М., 21 р., поступив в терапевтичне відділення із скаргами на задишку при помірному фізичному навантаженні, що супроводжується приступоподібним сухим кашлем. При об'єктивному обстеженні виявлено зміщення лівої межі відносної серцевої тупості вліво, розширення судинного пучка легеневої артерії. Аускультативно визначається грубий систолічний шум в 4-му міжребір'ї біля грудини зліва (у пахвинну ділянку не проводиться); акцент II т. на легеневій артерії. При УЗД перерва ехосигналу міжшлуночкової перетинки. Ваш діагноз?**

**\* А) Дефект міжшлуночкової перетинки**

- В) Недостатність мітрального клапану
- С) Недостатність трикуспідального клапану
- Д) Стеноз вустя аорти
- Е) Стеноз легеневої артерії

**170. У хворого при фізичному навантаженні раптово виникли різкі болі в правій половині грудної клітки та задишка. При об'єктивному обстеженні виявлено: вимушене положення у ліжку напівсидячи, дифузний ціаноз, тахіпное 38 зв 1 хвилину у спокої, права половина грудної клітки збільшена в об'ємі, не приймає участі в акті дихання, перкуторний звук над правою половиною грудної клітки тимпанічний, дихання відсутнє. Який ймовірний діагноз у пацієнта?**

**\* А) Спонтанний правобічний пневмоторакс**

- В) Правобічний гемоторакс
- С) Правобічна дольова пневмонія
- Д) Тромбоемболія легеневої артерії
- Е) Гострий правобічний плеврит

**171. Хворий П. (54 роки) з декомпенсованим цирозом печінки під час обходу лікаря скаржиться на запаморочення, серцебиття, мерехтіння “мушок” перед очима, загальну кволість. Шкіра бліда, пульс 120 на хвилину, АТ 90/50 мм рт. ст.. Яке ускладнення вірогідніше всього має місце у пацієнта?**

**\* А) Кровотеча з варікозно розширених вен стравоходу**

- В) Гепатоцелюлярна недостатність
- С) Печінкова енцефалопатія
- Д) Гострий коронарний синдром
- Е) Ні одне з названих ускладнень

**172. У хворого 34 років на 3 добу лікування гострого отиту цефтріаксоном у добовій дозі 2 грами з'явився рідкий стілець 5-6 разів на добу. Калові маси без домішок крові, слизу. Температура тіла 36,60. Реакція Грегерсена негативна. Бактеріологічне дослідження калу не виявило патогенних мікроорганізмів. Яка найбільш характерна причина діареї?**

**\* А) Антибіотикоасоційована діарея**

- В) Дисбіоз кишківника
- С) Синдром надмірного бактеріального росту
- Д) Виразковий коліт
- Е) Хвороба Крона

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

**\* А) Вроджений стеноз легеневої артерії**

- В) Недостатність тристулкового клапана
- С) Дефект міжпередсердної перетинки
- Д) Дефект міжшлуночкової перетинки
- Е) Незрощення Баталлова протока

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

**\* А) ІХС, прогресуюча стенокардія напруги та спокою**

- В) ІХС, гострий інфаркт міокарда
- С) ІХС, вперше виникла стенокардія
- Д) НЦД з кадріальним синдромом
- Е) ІХС: стабільна стенокардія, III функціональний клас

**175. У дівчини 16 років при диспансерному огляді виявлений гучний інтенсивний систолічний шум над усією серцевою ділянкою з епіцентром в III-IV міжребер'ї зліва від груднини та систолічне тремтіння; II-й тон над легеневою артерією посиленої гучності. АТ 120/70 мм рт.ст. Скарг немає. ЕКГ: помірне відхилення ЕВС вліво (кут  $\alpha$  =  $-15^\circ$ ). При рентгенологічному дослідженні розміри і форма серцевої тіні не змінені. Який найімовірніший діагноз?**

**\* А) Дефект міжшлуночкової перетинки.**

В) Дефект міжпередсердної перетинки.

С) Відкрита артеріальна протока.

Д) Стеноз гирла легеневої артерії.

Е) Коарктація аорти.

**176. 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  $3,2 \times 10^{12}/л$ , гемоглобін 90 г/л, кольоровий показник - 0,8, тромбоцити -  $400 \times 10^9/л$ , лейкоцити -  $7,5 \times 10^9/л$ , юні - 1%, паличкоядерні - 5%, сегментоядерні - 64%, лімфоцити - 30%, ШОЕ - 12 мм/год. Час згортання крові по Лі - Уайту - 14 хвилин. Фібріноген - 3 г/л, протромбіновий індекс - 90%. Яку коагулопатію слід запідозрити у пацієнта?**

**\* А) Гемофілія А.**

В) Гемофілія В.

С) Гемофілія С.

Д) ДВЗ синдром.

Е) Передозування антикоагулянтами.

**177. До травмпункту лікарні звернувся будівельник 38 років відразу після колотого поранення цв'яхом стопи. При огляді стан задовільний, на підшві правої стопи колота рана. Встановлено, що протягом трьох останніх років тричі проводилась профілактика правця. Для запобігання можливого розвитку правця насамперед необхідно:**

- \* А) В/м ввести 0,5 мл. правцевого анатоксину.**
- В) В/м ввести 3000 МО протиправцевої сироватки.
- С) В/м ввести 1 мл. правцевого анатоксину, 3000 МО протиправцевої сироватки.
- Д) Призначити курс антибіотикотерапії.
- Е) Обробити рану мильним розчином.

**178. Хворий 48 років на протязі 3 років відмічає підвищення артеріального тиску в межах 220/120-240/140 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) Первинний гіперальдостеронізм**
- В) Феохромоцитома
- С) Гіпертонічна хвороба
- Д) Ниркова гіпертензія
- Е) Хвороба Іценка-Кушінга

**179. Хворого, 44 років, протягом 20 років турбує кашель з гнійним харкотинням, задишка постійного характеру, важкість в правому підребер'ї, набряки, збільшення живота. Об'єктивно: дифузний ціаноз. В легенях жорстке дихання, розсіяні різного тембру сухі хрипи ЧД 36 за хв. Тони серця ослаблені. АТ 150/90 мм рт.ст. Асцит. Печінка на 6 см нижче реберної дуги. На ЕКГ: синусова тахікардія, відхилення електричної осі вправо. Ознаки перевантаження правого передсердя. Негативні зубці Т в V1, V2. Зміщення перехідної зони до V4-V5. Якому ускладненню відповідають зміни на ЕКГ?**

**\* А) Легеневе серце.**

- В) Ішемічна хвороба серця.
- С) Артеріальна гіпертензія.
- Д) Серцева недостатність II-Б.
- Е) Мітральний стеноз.

**180. Жінка, 48 років, протягом 20 років страждає на бронхіальну астму, тиждень тому оперована з приводу фіброміоми матки. Сьогодні вранці при вставанні раптово потемніло в очах, з'явилась ядуха, відчула гострий біль в грудній клітці зліва, короткочасно втратила свідомість. При огляді: хвора стривожена. Шкіра бліда, ціаноз губ. ЧД 40 за хв., дихання поверхневе, пульс 124 за хв., слабкого наповнення і напруження. АТ 85/50 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. На Ro-грамі ОГК: вибухання легеневого конусу, розширення лівого кореня легені, його "обрубленість". За допомогою ЕхоКГ виявлена легенева гіпертензія (93/35 мм рт.ст.). Яка причина підвищення тиску в легеневій артерії?**

**\* А) Тромбоемболія мілких гілок легеневої артерії.**

- В) Астматичний напад.
- С) Коронарна недостатність.
- Д) Напад стенокардії.
- Е) Лівобічний сухий плеврит.

**181. У хворого на кавернозний туберкульоз легень раптово виник біль у правій половині грудної клітки, сухий кашель, задишка. При огляді спостерігається дифузний ціаноз, розширення грудної клітки та міжреберних проміжків. Перкуторно справа тимпаніт, аускультативно – різко ослаблене везикулярне дихання. Яке ускладнення виникло у хворого?**

**\* А) Пневмоторакс.**

- В) Тромбоемболія легеневої артерії.
- С) Ексудативний плеврит.
- Д) Гемоторакс.
- Е) Піддіафрагмальний абсцес.

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

**\* А) Нейроциркуляторна дистонія.**

- В) Міокардіт.
- С) ІХС.
- Д) Інфаркт міокарду.
- Е) Кардіоміопатія.

**183. Чоловік, 47 років, будівельник, протягом 3-4 років скаржиться на біль в ділянці серця, особливо вночі, який не знімається нітрогліцерином; задишку, кашель, серцебиття і перебої в роботі серця, набряки на ногах. Погіршення самопочуття з'являється на 2-3 день після вживання алкоголю. Об'єктивно: ортопное, одутловатість обличчя. Пульс 98/хв. Межі серця розширені вліво на 2 см. На верхівці серця I тон ослаблений, вислуховується систолічний шум. При аускультатії легень вислуховується вологі незвучні хрипи над задньо-боковими відділами. Нижній край печінки пальпується на 5 см нижче правої реберної дуги. Набряки на гомілках. ЕКГ: зниження вольтажу QRS, фібриляція передсердь, тахісистолічна форма. Визначте попередній діагноз.**

**\* А) Алкогольна кардіоміопатія.**

- В) Хронічний необструктивний бронхіт.
- С) Вогнищевий міокардит.
- Д) Атеросклеротичний кардіосклероз.
- Е) Інфаркт міокарду.

**184. Хворий 37 років звернувся з скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, напади інспіраторної задишки в горизонтальному положенні, набряки на ногах, біль в правому підребір'ї. Хворіє з дитинства. Об-но: пульс-84 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 легеневій артерії, по правому краю грудини. На ЕКГ - гіпертрофія правого шлуночку, ознаки блокади правої ніжки пучка Гіса. ЕхоКГ- гіпертрофія задньої стінки правого шлуночку до 1,5 см. Який найбільш імовірний діагноз?**

**\* А) Стеноз легеневої артерії.**

- В) Гіпертрофічна кардіоміопатія.
- С) Недостатність мітрального клапану.
- Д) Інфаркт міокарду.
- Е) Коарктація аорти.

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

**\* А) Пролонговані нітрати, аспірин.**

В) Бета-блокатори, аспірин.

С) Ніфедипін, аспірин.

Д) каптоприл, аспірин.

Е) Мілдронат, аспірин.

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

**\* А) Аміодарон.**

В) Хінідин.

С) Новокаїнамід.

Д) Дігосин.

Е) Ритмілен.

**187. У стаціонар доставлено хворого 52 років, який страждає дисемінованим туберкульозом легень зі скаргами на різкий біль в правій половині грудної клітини, яка з'явилась при підйомі на 3 поверх, кашель, задишку в спокої, виражений ціаноз. Про яке ускладнення слід подумати насамперед?**

**\* А) Спонтанний пневмоторакс**

- В) Серцева недостатність
- С) Легенева недостатність
- Д) Плеврит
- Е) Гострий інфаркт міокарда

**188. Чоловік 60 років поступив у клініку зі скаргами на кашель з харкотинням та наявністю прожилків крові, підвищену пітливість, слабкість, підвищення температури тіла до 37,4 градусів. 10 років назад переніс вогнищевий туберкульоз легень і був знятий з обліку. На рентгенограмі визначаються поліморфні вогнищеві тіні різних розмірів в обох легенях, які захоплюють верхні та середні відділи. В харкотинні знайдено одиничні МБТ. Назвіть правильно сформульований діагноз:**

**\* А) Дисемінований туберкульоз легень, фаза загострення, МБТ (+), кровохаркання**

- В) Легенева кровотеча, вогнищевий туберкульоз легень у фазі інфільтрації
- С) Саркоїдоз, друга стадія
- Д) Вогнищевий туберкульоз легень, фаза загострення, МБТ (+), кровохаркання
- Е) Міліарний туберкульоз легень в фазі інфільтрації, МБТ (+), легеневе кровохаркання

**189. Хворий 46 років, поступив у хірургічне відділення зі скаргами на болі в епігастральній ділянці одразу після прийому їжі. При рентгенологічному обстеженні шлунок натщесерце містить секреторну рідину, кількість якої в процесі обстеження збільшувалась; в середній третині тіла по малій кривизні визначається “ніша” розмірами 0,4х0,6 см, оточена запальним валом, біль при пальпації черевної стінки в проекції “ніші”. Складки слизової потовщені, звивисті. Перистальтика прискорена, евакуація вмісту шлунка не змінена. Який найбільш імовірний діагноз?**

**\* А) Виразкова хвороба шлунка.**

В) Рак тіла шлунка.

С) Дивертикул шлунка.

Д) Хронічний ерозивний гастрит.

Е) Компенсований стеноз ворота.

**190. У 25-річного хворого на спині на фоні загорілої шкіри з'явилися множинні гіперпігментовані плями, при пошкрябуванні яких відмічається висівкоподібне злущення. Проба Бальцера позитивна.**

**\* А) Різнокольоровий лишай.**

В) Вітіліго.

С) Рожевий лишай.

Д) Себорейний дерматит.

Е) Склеродермія.

**191. До вас звернувся хворий зі скаргами на болючі ерозії на статевому члені. З анамнезу вияснено часту появу подібних висипів на протязі року. Об'єктивно: на головці статевого члена - згруповані пухирці і ерозії поліциклічних обрисів, з чіткими границями, м'які при пальпації.**

**\* А) Рецидивуючий герпес.**

В) Вульгарна пухирчатка.

С) Первинний сифіліс.

Д) Шанкериформна піодермія.

Е) Короста.

**192. У хворого, який пов'язує початок свого захворювання з відрядженням, з'явилися скарги на висипку та свербіж, який посилюється у вечірній та нічний час і турбує на протязі 2-х тижнів. Об'єктивно: на бокових ділянках грудей, живота, в міжпальцевих складках визначається папульозно-везикулярна висипка, яка розташована попарно.**

**\* А) Короста.**

В) Нейродерміт.

С) Свербець.

Д) Екзема.

Е) Таксидермія.

**193. У дитини 2-х років з'явилися скарги на висипку на слизовій оболонці ротової порожнини, язичі, в кутах рота після тривалої антибіотикотерапії з приводу запалення легенів. Об'єктивно: на слизовій оболонці ротової порожнини, язичі, кутах рота - червоного кольору плями, вкриті білим нальотом, який легко знімається шпателем. Ерозована по-верхня плям кровоточить. На слизовій оболонці рота відмічаються папульозні висипи червоного кольору. Суб'єктивно: болючість у вогнищах ураження під час прийому їжі.**

**\* А) Кандидоз слизових оболонок.**

- В) Справжня пухирчатка.
- С) Багатоформна ексудативна еритема.
- Д) Лейкоплакія.
- Е) Стрептококове заїда.

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

**\* А) Приступ бронхіальної астми.**

- В) Набряк легенів.
- С) Обструктивний бронхіт.
- Д) Тромбоемболія легеневої артерії.
- Е) Загроза переривання вагітності.

**195. Робітник С., 40 років, звернувся в поліклініку зі скаргами на швидку втомлюваність, епізодичні болі в животі, порушення сну. Півтори роки працює на приватному підприємстві “Автосервіс” у цеху зарядки акумуляторів та вулканізації шин. Об’єктивно: тони серця приглушені, АТ - 140/70 мм.рт.ст., пульс 84 уд./хв., дихання везикулярне. Аналіз крові: Нв - 120 г/л., еритроцити -  $4,0 \times 10^{12}/л$ , 35 0/00 еритроцитів з базофільною зернистістю, загальна кількість ретикулоцитів 2 0/00. Аналіз сечі: питома вага - 1,018 г/см<sup>3</sup>., лейкоцити - 5 в полі зору, креатинін сечі - 300 мкг/г. Визначіть професійну патологію та вкажіть, які лабораторні дослідження підтверджують її наявність.**

**\* А) Хронічна свинцева інтоксикація (сатурнізм); базофільна зернистість еритроцитів та креатинін сечі.**

В) Хронічна ртутна інтоксикація (меркуріалізм); креатинін сечі.

С) Карбокситоксикоз; рівень гемоглобіну в крові.

Д) Цинкова інтоксикація; загальна кількість ретикулоцитів.

Е) Хронічна свинцева інтоксикація (сатурнізм), скарги хворого.

**196. Юнак 25 років. Під час профілактичного огляду на ФГ органів грудної клітини виявлена велика порожнина у нижній долі правої легені. Скарг немає. Лабораторне обстеження - без патології. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.**

**\* А) Кіста легені**

В) Туберкульоз

С) Ателектаз нижньої долі

Д) Хронічний абсцес легені

Е) Пухлина легені

**197. Чоловік, 38 років. Вживає алкоголь на протязі 3 років. Через 3 дні після запою став відчувати тривогу, страх. Бачив навколо себе павуків, черв'яків, стали переслідувати „голоси” осудливого характеру, вів себе агресивно. У власній особі орієнтований вірно, в місці та часі – дезорієнтований. Який найбільш вірогідний діагноз хворого?**

**\* А) Алкогольний делірій**

- В) Алкогольний параноїд
- С) Алкогольний галюциноз
- Д) Алкогольна енцефалопатія
- Е) Патологічне сп'яніння

**198. Жінка 28 років, скаржиться на відчуття нереальності, зміненості власного тіла. Коли стоїть перед дзеркалом, впізнає себе, але її руки, ноги, обличчя здаються їй чужими, що не належать їй. Який найбільш вірогідний психопатологічний розлад у хворой?**

**\* А) Деперсоналізація**

- В) Дерееалізація
- С) Галюцинації
- Д) Сенестопатії
- Е) Ілюзії

**199. Хвора 42 років, скаржиться на відчуття внутрішнього занепокоєння, безпорадності перед очікуваними бідами, хоча під час бесіди з лікарем погоджується, що об'єктивних підстав для цього немає. Напружена, періодично метушиться по кімнаті. Вираз обличчя страждальницький. Дихання та серцебиття прискорені. Який найбільш вірогідний психопатологічний розлад у даному випадку?**

**\* А) Тривога**

- В) Гіпотимія
- С) Гіпертимія
- Д) Фобія
- Е) Морія

**200. Жінка 46 років, вперше доставлена до психіатричного стаціонару у зв'язку з суїцидальною спробою. Зі слів родичів: стала подавленою, відмічала, що марно прожила життя. Під час бесіди з лікарем напружена, настрій знижений, песимістично оцінює свій стан та майбутнє. Суїцидальну спробу заперечить, відмовляється від госпіталізації, наполягає щоб її відпустили до дому. Ваша тактика щодо цієї хворої?**

**\* А) Невідкладна госпіталізація до стаціонару**

- В) Взяти письмову відмову
- С) Направити до денного стаціонару
- Д) Провести психотерапевтичну бесіду
- Е) Направити на амбулаторне лікування

**201. Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 7 день хвороби зі скаргами на трясучий озноб, який передує лихоманці, високу температуру тіла, головний біль. До цього було три подібних приступи. Температура знижувалась з профузним потовиділенням. Об-но: T-40,3°C. Обличчя гіперемійоване, склери субіктеричні, слизові оболонки сухі, збільшена печінка та селезінка. Який лабораторний метод дослідження найширше застосовується при цій хворобі?**

**\* А) Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 7 день Мікроскопія товстої краплі крові Мікроскопія товстої краплі крові Мікроскопія товсМікроскопія товстої краплі крові**

- В) Алергічний метод
- С) Біологічний метод
- Д) Гемокультура крові
- Е) Серологічний метод

**202. Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 5 день хвороби, через 8 днів після прибуття з Лаосу, зі скаргами на періодичні приступи гарячки, головний біль, загальну слабкість. Об-но: T-40,2°C, шкіра волога, склери ін'єковані, субіктеричні, акроціаноз, серцеві тони глухі, збільшення печінки та селезінки. Яке ускладнення найчастіше розвивається при злоякісних формах цієї хвороби?**

**\* А) Кома**

- В) Гостра печінкова недостатність
- С) Гостра ниркова недостатність
- Д) ДВЗ-синдром
- Е) набряк легенів

**203. Жінка 36 років скаржиться на головний біль, парестезії, м'язову слабкість, судом, спрагу, поліурію. Об'єктивно: температура - 36,6°C, ЧДР - 18 за хв., пульс - 92 уд./хв., АТ - 180/110 мм рт. ст. Підвищеного харчування. На ЕКГ - зниження сегменту 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: правий наднирник збільшений. Який діагноз найбільш вірогідно можна поставити хворій?**

**\* А) Синдром Кона**

- В) Феохромоцитома
- С) Синдром Іценко-Кушинга
- Д) Андростерома
- Е) Нецукровий діабет

**204. Чоловік 61 року скаржиться на задуху, що підсилюється при фізичному навантаженні, постійний кашель з незначною кількістю харкотиння. Палить понад 45 років. Об'єктивно: температура - 36,5°C, ЧДР - 24 за хв., пульс - 84 уд./хв., АТ - 125/85 мм рт. ст. Астенічний, шкіра блідо-рожевого кольору, видих подовжений через зімкнені губи, грудна клітина бочкоподібна, дихальні м'язи приймають активну участь у диханні. Аускультативно - над 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?**

**\* А) Бронхолітики подовженої дії**

- В) Інгаляційні стероїдні гормон
- С) Муколітичні засоби
- Д) Вакцинотерапія
- Е) Низькопоточкова киснева терапія

**205. Вантажник фарб 56 років, 2 дні працював у приміщенні, яке фарбували. Раптово відчув головний біль, слабкість, запаморочення, блювоту. Об-но: похитування при ходьбі, склери субіктеричні, волога шкіра та слизові оболонки сіро-синього кольору. Пульс 100 ударів/ хв., ритмічний, АТ 130/80 мм рт. ст. Дихання везикулярне, 16 / хв. Край печінки + 1 см , сухожильні рефлекси підвищені. В крові: Ер. 5,0 x 10<sup>12</sup>/л, Нb 146 г/л, Л 6,2 x 10<sup>9</sup>/л, ШЗЕ - 5 мм/хв, поодинокі тільця Гейнца. В сечі: сліди білка, Ер. до 8 у п/з , слабо позитивні якісні проби на уробілін, метгемоглобін. ЕКГ: явища міокардіодистрофії. Який з методів найбільш доціль\_ний для встановлення вірогідного діагнозу?**

**\* А) Аналіз крові на метгемоглобін**

- В) Аналіз крові на карбоксигемоглобін
- С) Рівень ацетилхолінестерази та ацетилхоліну у крові
- Д) Рівень цукору крові
- Е) Аналіз крові на ціангемоглобін

**206. Пацієнт Н., 48 років, скаржиться на постійну задишку, кашель з невеликою кількістю харкотиння жовто - зеленого кольору. При обстеженні установлений діагноз хронічного обструктивного бронхіту, 1 стадія, фаза загострення. Які препарати необхідно призначити в якості базисної терапії?**

**\* А) М - холінолітики**

- В) Антибіотики
- С) Метилксантини
- Д) В2 - агоністи
- Е) Муколітики

**207. Чоловік 57 років, водій, скаржиться на постійну задуху, котра підсилюється при фізичному навантаженні, малопродуктивний кашель, частіше зранку. Хворіє понад 12 років. Палить понад 40 років (по 20 сигарет за добу). В анамнезі - запалення легенів. Об'єктивно: температура - 36,5(С, ЧДР - 22 за хв., пульс - 80 уд./хв., АТ - 140/80 мм рт. ст. Ціаноз губів. Над легенями - послаблене везикулярне дихання, велика кількість розсіяних сухих хрипів. Зміни якого спірометричного показника найбільш вірогідно вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності у хворого?**

**\* А) ОФВ1 (об'єм форсованого видиху за 1 секунду)**

В) ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)

С) ЖЄЛ (життєва ємність легенів)

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

Е) Індекс Тіфно

**208. Жінка 29 років скаржиться на біль в грудній клітині справа, котрий підсилюється при глибокому диханні, малопродуктивний кашель, задуху. Захворіла 4 дні тому після переохолодження. В анамнезі - бронхіт. Об'єктивно: температура - 38,8(С, ЧДР - 22 за хв., пульс - 110 уд./хв., АТ - 100/60 мм рт. ст. Над легенями справа в нижніх відділах - тупий перкуторний звук, аускультативно - бронхіальне дихання. Рентгенологічно: справа корінь легені розширений, у нижньому відділі - неомогенне інтенсивне затемнення. Зміни якого спірометричного показника найбільш вірогідно вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності у хворої?**

**\* А) ЖЄЛ (життєва ємність легенів)**

В) ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)

С) ОФВ1 (об'єм форсованого видиху за 1 секунду)

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

Е) Індекс Тіфно

**209. Чоловік 43 років скаржиться на значну задишку у спокої, відчуття тяжкості у грудях. Захворювання зв'язує з перенесеним 2 тижня тому грипом. Об-но: положення вимушене - сидить, нахилившись у перед. Обличчя одутле, 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 - трапецевидна тінь серця, ознаки застою у легенях. Який препарат треба вживати з метою попередження тампонади серця?**

**\* А) Фуросемід**

В) Гіпотіазід

С) Еналаприл

Д) Верошпірон

Е) Метопролол

**210. У дівчини 17 років після нервового стресу розвилася задишка, відчуття “стороннього тіла” у горлі, колючий та ниючий біль в області верхівки серця. Об-но: плями червоного кольору на обличчі та шиї, дихання везикулярне, ЧД=26 за 1 хв. Межі серця у нормі, тони чисті, ритмічні, ЧСС=120 за 1 хв. АТ=130/80 мм рт.ст. Лікар “швидкої” вважає, що це НЦД. Який препарат буде найбільш корисним в даній ситуації?**

**\* А) Корвалол**

В) Анальгін

С) Нітроглицерин

Д) Панангін

Е) Но-шпа

**211. Чоловік 28 років скаржиться на підвищену пітливість. 2 місяці тому помітив збільшення підщелепного лімфатичного вузла; декілька разів відмічав підвищення температури. Об'єктивно: температура - 36,8(С, ЧДР - 16 за 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 Т/л, лейкоцити - 10,3 Г/л; е.- 7\%; п.- 9\%; Стр.- 68\%; л.- 14\%; м.- 2\%; тромбоцити - 180 Г/л, ШЗЕ - 25 мм/год. Біопсія лімфатичного вузла: клітини Березовського-Штернберга. Проявом якого захворювання найбільш імовірно є лімфаденопатія у хворого?**

**\* А) Лімфогрануломатозу**

- В) Лімфосаркоми
- С) Хронічного лімфолейкозу
- Д) Гострого лімфобластного лейкозу
- Е) Інфекційного мононуклеозу

**212. Чоловік 68 років скаржиться на кашель із незначним харкотинням, задишку, набряки гомілок. Палить понад 50 років. Об'єктивно: температура - 36,70С, ЧДР - 28 за хв., пульс - 108 уд./хв., АТ - 130/80 мм рт. ст. Дифузний ціаноз. Перкуторно - коробчастий звук, аускультативно - дихання послаблене, невелика кількість розсіяних сухих хрипів. Тони серця послаблені, акцент II тону над легенеvim стовбуром. Печінка + 6 см. Набряки гомілок. На рентгенограмі - ознаки пневмосклерозу, емфіземи, посилення судинного рисунку коренів легень, розширення правої низхідної легеневої артерії. Який фактор найбільш вірогідно був пусковим у розвитку процесу, що привів до ускладнення хронічного бронхіту в хворого?**

**\* А) Альвеолярна гіпоксія**

- В) Артеріальна гіпоксемія
- С) Зміни електролітного складу крові
- Д) Підвищення внутрішньогрудного тиску
- Е) Порушення кислотно-лужного стану крові

**213. Жінка 37 років скаржиться на головний біль, нудоту, блювання, судоми. Захворіла вчора після переохолодження. Об'єктивно: температура 40(С. Стан сумнолентності. 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?**

**\* А) Нейтрофільний плеоцитоз**

- В) Лімфоцитарний плеоцитоз
- С) Кров=янистий ліквор
- Д) Ксантохромний ліквор
- Е) Білково-клітинна дисоціація

**214. Хворий Н., 40 років. Скарги на підвищення температури до 37,5 градусів, кашель з гнилим харкотинням до 0,5 літрів за добу, головним чином зранку. Хворіє з дитинства. Яке захворювання слід підозрювати в першу чергу?**

**\* А) Бронхоектатична хвороба**

- В) Рак легенів
- С) Хронічний бронхіт
- Д) Фіброзуючий альвеоліт
- Е) Вогнищева пневмонія

**215. Жінка 68 років скаржиться на спрагу, сухість у роті, часте сечовиділення, переважно уночі. Хворіє на цукровий діабет 2 типу, приймає манініл. Погіршення протягом тижня після вживання діуретиків з приводу гіпертензії. Об'єктивно: температура - 36,7оС, ЧДР - 22 за хв., пульс - 108 уд./хв., АТ - 100/60 мм рт. ст. Стан тяжкий, сопор. Шкіра суха, тургор знижений, очні яблука м'які. В легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. В крові: глюкоза - 32 ммоль/л, калій, натрій та хлориди підвищені. Ht - 56%, лейкоцити - 11,5 Г/л. Кетони в сечі відсутні. Який розчин необхідно призначити хворій для регідратації?**

- \* А) 0,45% натрію хлориду**
- В) 0,9% натрію хлориду
- С) 4% натрію гідрокарбонату
- Д) 10% глюкози
- Е) 5% глюкози

**216. Жінка 45 років скаржиться на підвищення артеріального тиску, надлишкову вагу, підвищену втомлюваність. Має надлишкову вагу з дитинства. Мати та старший брат страждають на ожиріння. Об'єктивно: температура - 36,6оС, ЧДР - 20 за хв., пульс - 88 уд./хв., АТ - 160/95 мм рт. ст. Зріст 166 см, вага 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?**

- \* А) Екзогенно-конституційний**
- В) Гіпооваріальний
- С) Гіпоталамічний
- Д) Церебральний
- Е) Наднирниковий

**217. Чоловік 40 років, хворіє на дисемінований туберкульоз легень. Раптово у хворого з'явилися сильний біль у правому боці, ядуха, ціаноз, тахікардія, перкуляторно – тимпаніт, ослаблене дихання. З кожним дихальним рухом ядуха збільшується, посилюється ціаноз. Що треба зробити на першому етапі для поліпшення стану хворого?**

**\* А) Перевести пневмоторакс у відкритий**

- В) Призначити еуфілін та корглікон
- С) Призначити гангліоблокатори та еуфілін
- Д) Призначити корглікон та преднізолон
- Е) Перевести пневмоторакс у відкритий

**218. Хворий М., 60 років, ввечері, після роботи відчув головний біль, впав, втратив свідомість. З анамнезу відомо: 15 років хворіє гіпертонічною хворобою. Об'єктивно: АТ 200/100 мм рт.ст., Рс 80 в 1 хв., t 37,7°C. Свідомість відсутня. Права носогубна складка згладжена. Сухожильні і пероостальні розлади не виявляються. М'язовий тонус низький. Під час огляду в лівих кінцівках помічені мінімальні рухи. Права стопа ратована назовні. Менінгеальні знаки позитивні. Встановіть діагноз.**

**\* А) Кровивилив у мозок**

- В) Пухлина головного мозку
- С) Менінгіт
- Д) Енцефаліт
- Е) Розсіяний склероз

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

**\* А) Гострий медикаментозний гепатит.**

В) Цироз печінки ( біліарний).

С) Гострий вірусний гепатит.

Д) Хронічний активний гепатит.

Е) Калькульозний холецистит.

**220. Хворий 35 років скаржится на ніючий біль в правому підребер'ї, нудоту, зниження апетиту. Початок захворювання пов'язує з апендектомією. Після неї через 2 місяці вперше з'явилася жовтяниця. Лікувався в інфекційному відділенні. Через рік став помічати ниючий біль в правому підребер'ї, в аналізах- підвищення рівню білірубіну. Ваш діагноз?**

**\* А) Хронічний персистуючий гепатит.**

В) Калькульозний холецистит.

С) Хвороба Жильбера.

Д) Гострий вірусний гепатит.

Е) Хронічний холангіт.

**221. Хвора 42 років скаржитися на різку слабкість ,значне схуднення, посиленне випадіння волосся, кровоточивість ясен,порушення менструального циклу,біль в кістках та м'язах, рідкий стілець( 5-10 раз на добу), здуття живота, бурчання. Хворіє з дитинства. Об-но: язик вологий, сосочки сглаженні, живіт помірно вздут,більше навколо пупка. Дані копрограмми: виявлено багато жирних кіслот, сполучнотканні волокна, клітковина. Діагноз:**

**\* А) Хронічний ентерит.**

В) Хронічний коліт.

С) Хвороба Кона.

Д) Хвороба Уіпла.

Е) Неспецифічний виразковий коліт.

**222. У прохідника шахти (працює 24 роки) концентрація кварцевого пилу на робочому місці 160-200 мг/м<sup>3</sup> (ГДК 4 мг/м<sup>3</sup>). На рентгенограмі легень виявлені зміни, характерні для пневмоконіозу. Яка різновидність пневмоконіозу найбільш вирогідна в даному випадку?**

**\* А) Силікоз**

В) Антракоз

С) Силікатоз

Д) Антракосилікатоз

Е) Карбоконіоз

**223. В одній з військових частин у військослужбовця 30 років при проходженні профілактичного флюорографічного обстеження було виявлено вогнищевий туберкульоз верхньої долі лівої легені в фазі інфільтрації, МБТ (-). Скарг хворий не пред'являв. При об'єктивному обстеженні хворого змін не виявлено. Загальний аналіз крові в нормі. Що необхідно провести солдатам, які живуть з ним в одній казармі?**

**\* А) Провести флюорографічне обстеження**

- В) Провести пробу Манту з 2ТО ППД-Л
- С) Зробити імунологічне дослідження
- Д) Зробити загальний аналіз крові
- Е) Зробити біохімічний аналіз крові

**224. У хворого 50 років фіброзно-кавернозний туберкульоз легень. Останнім часом у нього з'явилися набряки на нижніх кінцівках. В аналізі сечі відмічається протеїнурія, циліндрурія. Яка найвирогідніша причина змін в аналізах сечі?**

**\* А) Амілоїдоз**

- В) Гострий нефрит
- С) Туберкульоз нирок
- Д) Полікістоз
- Е) Хронічна ниркова недостатність

**225. Пацієнт К., 40 років, звернувся зі скаргами на лихоманку, нічну пітливість, різьке зниження маси тіла, біль у м'язах, горлі, суглобах, світобоязнь, рецидивуючу діарею. При огляді виявлено генералізована лімфаденопатія. Найбільш вірогідно має місце слідуюче захворювання:**

**\* А) СНІД**

- В) Лімфогрануломатоз
- С) Пухлина органів травлення
- Д) Туберкульоз
- Е) Сальмонельоз

**226. Пацієнт А. 22 років. Скарги на свербіння шкіри на шиї, вухах. Хворіє з дитинства. Батько страждає алергічним ринітом. При огляді еритеми та ліхеніфікації на вухах , шиї, підколінних ямках. Найбільш вірогідним діагнозом є:**

**\* А) Атопічний дерматит**

- В) Себорейна екзема
- С) Псоріаз
- Д) Контактний дерматит
- Е) Сверблячка

**227. Хлопчина 7 років на протязі 3-х тижнів скаржиться на головний біль, нудоту, знеомленність, його стан погіршувався поступово: зростав головний біль, загальна слабкість. У віці 3-х років переніс бронхіт. Батько хворіє на туберкульоз легенів. Об'єктивно: температура 37,5°C, в свідомості, лежить у позі лягавої собаки, ригідність м'язів потилиці + 6 см, частковий птоз правого повіку, права зіниця розширена. Загальна гіпералгезія. Ліквор: прозорий, тиск 400 мм вод.ст.. білок 1,5\%, цитоз 610/3, переважно лімфоцити, цукор 1,22 ммоль/л, хлоріди 500 ммоль/л.**

**\* А) Туберкульозний менінгіт.**

- В) Вторинний гнійний менінгіт.
- С) Епідемічний цереброспінальний менінгіт.
- Д) Серозний менінгіт.
- Е) Пневмококовий менінгіт.

**228. Хвора 25 років скаржиться на раптово з'явившеся значне зниження зору на праве око. При обстеженні окуліста: ознаки ретробульбарного невріту. Об'єктивно: черевні рефлексі відсутні, вібраційна чутливість знижена. Встановіть діагноз.**

**\* А) Розсіяний склероз.**

- В) Бічний аміорифічний склероз.
- С) Фунікулярний мієлоз.
- Д) Пухлина головного мозку.
- Е) Атрофія зорових нервів.

**229. У 45-річного чоловіка з'явився приступ миготіння передсердь з аритмічною роботою шлуночків біля 150-160/хв. і зниженням АТ. У цьому випадку найкраще застосувати:**

**\* А) Електроімпульсну терапію**

- В) Новокаїнамід в/в
- С) Серцеві глікозиди
- Д) Ізопин в/в
- Е) Лідокаїн в/в кап.

**230. 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) Хвороба Рейтера**

- В) Ревматизм
- С) Ревматоїдний артрит
- Д) Остеоартроз
- Е) Подагра

**231. 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. Які необхідно провести обстеження?**

**\* А) Мазок з уретри на хламідії**

- В) Реакція Ваалє-Роузе
- С) Загальний аналіз крові
- Д) Протеїнограма
- Е) Імунограма

**232. Хвора, 55 років, жалоб не пред'являє. Навпаки, вона відзначає, що протягом останнього місяця, на початку весни, вона відчуває прилив сил, підвищилась працездатність, вона повна енергії. Думати їй стало дуже легко, настрій завжди припіднятий. Вона-душа любой компанії, всі її слухають, всі в захопленні від її розуму і дотепності. Зовнішньо вона виглядає молодше своїх років, носить багато прикрас. Такий стан чаще зустрічається при:**

**\* А) Маніакально-депресивному психозі.**

- В) Інтоксикаційному психозі
- С) Циклоїдній психопатії.
- Д) Шизофренії.
- Е) Істерії.

**233. Хворий чує голоси, котрі звучать в його голові. Його мовою хтось керує, він іноді говорить помимо своєї волі. Бачить події, які трапляються за межами кімнати, де знаходиться. Думки його течуть самі по собі, помимо його бажання, інколи навіть два потоки думок. Підозрює, що знаходиться під наглядом якоїсь наукової організації, яка ставить над ним експерименти. Це може бути:**

**\* А) Синдром Кандинського- Клерамбо.**

В) Синдром слухового галюцинозу

С) Психосенсорне порушення.

Д) Парафреничний синдром.

Е) Параноїдний синдром.

**234. Хворий М 40 років, скаржиться на висипку на шкірі лівої стопи, яка супроводжується свербіжем. Об'єктивно: на склепінні лівої стопи видно вогнище враження, в якому спостерігається гіперемія, баготочисленні пухирці, розташованні переважно в його периферійній зоні, відшарування епітелію навколо вогнища у вигляді комірця. Який діагноз?**

**\* А) Дізгідротична епідермофітія**

В) Екзема стопи

С) Алергічний дерматит

Д) Кандидоз

Е) Запрілість

**235. На прийом до лікаря принесли двухмісячну дитину в зв'язку з висипкою на тілі. Мати скаржиться на те, що дитина неспокійна, часто кричить, погано смокче груди через нежить. Об'єктивно: на шкірі гомілок, долоней, підшв спостерігаються напруженні серозно-гнійні пухирі діаметром до 0,6см. Навколо них меється двердий вінчик мідно-червоного кольору. На тулубі і кінцівках відмічається багато численні лентикулярні папули синюшно-червоного кольору. Вони мають напівшаровидну форму.**

**\* А) Ранній вроджений сифіліс**

- В) Епідемічна пухирчатка
- С) Бульозна токсикодермія
- Д) Вульгарна пухирчатка
- Е) Бульозне імпетіго

**236. Хворий П., 30 років, скаржиться на випадіння волосся на голові, котре помітив три тижні тому. Захворювання не пов'язує з будь-якою причиною. Об'єктивно: на волосистій частині голови, переважно на скронях і потилиці, спостерігаються багаточисленні дрібні, діаметром до 1,0см. вогнища випадіння волосся. Шкіра в вогнищах випадіння волосся на вигляд незмінена. Висипки на шкірі й видимих слизових оболонках не знайденно. Поставте попередній діагноз.**

**\* А) Вторинний рецидивний сифіліс**

- В) Фавус
- С) Поверхнева трихофітія
- Д) Алопеція
- Е) Лепра

**237. Хвора М., 42 роки, скаржеться на враження шкіри живота, яке помітила три місяці назад. Враження визиває відчуття легкої напруги шкіри. Об'єктивно: на животі спостерігається два вогнища враження шкіри розмірами 10=15см. та 5=8см. Вогнища мають овальну форму. Шкіра в них суха, блискуча, має жовтуватий відтінок. По їх периферії мається рожево-синюшний вінчик. Пальпаторно визначається затвердіння шкіри, яка почала збиратися в складки. Волосся в вогнищах враження шкіри відсутнє. Поставте клінічний діагноз.**

**\* А) Бляшкова склеродермія**

- В) Фіксована еритема
- С) Обмежений нейродерміт
- Д) Дерматит
- Е) Трихофітія гладенької шкіри

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

**\* А) Нецукровий діабет**

- В) Гострий пієлонефрит
- С) Цукровий діабет
- Д) Первинний альдостеронізм
- Е) Гострий гломеруло нефрит

**239. 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=10 12/л Нь 206г/л, КП 0,95, Л - 10,3=10 9/л, ШОЕ 2 мм/год. Ваш діагноз?**

**\* А) Еритемія**

- В) Мієломна хвороба
- С) Гострий мієлолейкоз
- Д) Лімфогрануломатоз
- Е) Хронічний мієлолейкоз

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

**\* А) Дифузно-токсичний зоб**

- В) Підгострий тиреоїдит
- С) Аутоімунний тиреоїдит
- Д) Рак щитовидної залози
- Е) Лімфогрануломатоз

**241. 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=10 12/л, Нв 98г/л, КП 0,7 ,анізоцитоз, пойкилоцитоз, ШОЕ 4мм/год. Ваш діагноз?**

**\* А) Залізодефіцитна анемія**

- В) Міокардіт
- С) Гемолітична анемія
- Д) НЦД
- Е) Гостра ревмотична лихоманка

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

**\* А) Рецидив дифузно-токсичного зобу**

- В) Аутоімунний тиреоїдит
- С) Аденома щитовидної залози
- Д) Гіпопаратиреоз
- Е) Гіперпаратиреоз

**243. 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?**

**\* А) Мієломна хвороба**

- В) Остеохондроз
- С) Стенокардія напруги 2ФК
- Д) Гломерулонефрит
- Е) Невралгія

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

**\* А) Тиреоїдин**

- В) Гипотіазід
- С) Преднізолон
- Д) Мерказоліл
- Е) Адреналин

**245. Хворий 60 років скаржиться на слабкість, втомлюванність, парастезії в кінцівках. З анамнезу-3 роки тому переніс резекцію шлунку в зв'язку з виразковою хворобою. Об'єктивно: язик малинового кольору, „шліфований”, шаткість в позі Ромберга. Аналіз крові: Ер.2,5=10 12/л, Нв 88г/л, КП 1,3 , макроцитоз. Ваш діагноз?**

**\* А) В12 дефіцитна анемія**

- В) Залізодефіцитна анемія
- С) Гемолітична анемія
- Д) Метастази раку шлунка в печінку
- Е) Пухлина мозоку

**246. Хвора 20 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 38 С, задиху, серцебиття, набряки на ногах, болі у суглобах. На щоках - еритема. Тахікардія, сістолічний 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, циліндри гіалінові до 10. Який метод необхідний для постанови діагнозу?**

**\* А) Кров на LE - клітини**

- В) УЗД нирок
- С) Кров на антистрептолізін О
- Д) ЕХО-КС
- Е) Біопсія нирки

**247. Хвора 45 років, страждає ревматоїдним артритом протягом 4 років. В останній рік з`явилися набряки на обличчі та ніжніх кінцівках. В сечі: білок 8 г/л, лейкоцити - 3 - 5. еритроцити - 3 - 4 в полі зору. В крові: ШОЕ 53 мм/год, альбуміни - 28\%, холестерин 9,8 ммоль/л. Якого з перелічених досліджень в першу чергу потребує жінка?**

**\* А) Біопсія нирок**

- В) Кров на LE - клітини
- С) Томографія нирок
- Д) Екскреторна урографія
- Е) УЗД нирок

**248. Хворий 45 років, протягом 12 років страждає ревматоїдним артритом. Рік тому з`явилися набряки на обличчі та ніжніх кінцівках. В аналізі крові: ШОЕ 55 мм/год, альбуміни - 35\%, холестерин 10 ммоль/л. В сечі: протеїнурія 4 г/л, лейкоцити 2 - 4, еритроцити 2 - 3 в полі зору. Яке ускладнення основного захворювання має місце у хворого?**

**\* А) Амілоїдоз нирок**

- В) Гломерулонефрит
- С) Пієлонефрит
- Д) Пухлина нирка
- Е) Тубулоінтерстиціальній нефрит

**249. У чоловіка 25 років після переохолодження з`явилась гематурія. Об`єктивно: АТ 160/110 мм.рт.ст. У аналізах сечі: протеїнурія 3,5 г/л, еритроцити покривають усе поле зору, циліндри гіалінові 5 -6 . Який метод діагностики є переважним у данному випадку?**

**\* А) Біопсія нирки**

- В) Томографія
- С) Екскреторна урографія
- Д) Цистоскопія
- Е) УЗД нирок

**250. Чоловік 36 років, був на вулиці збитий машиною. До лікарні доставлений в непритомному стані. Свідомість відновилась тільки через чотири години. На лікуванні находився три тижні. Обставини травми, та як потрапив до лікарні не пам'ятає. Тільки залишились спогади як збирався на роботу, та як виходив з дому. В данному випадку має місце:**

**\* А) Ретроградна амнезія.**

В) Фіксаціона амнезія.

С) Екмнезія.

Д) Гіпомнезія.

Е) Парамнезія.

**251. Хворий К. 36 років. Скаржиться на підвищення температури тіла до 38,0С, задишку за змішаним типом. Інтенсивні болі поза грудиною, не знімаються нітроглицерином. Болі посилюються при глибокому диханні, зменшуються в сидячому положенні. Захворів гостро, після перенесеної фолікулярної ангіни. При аускультатії серця по лівому краю груди: вислуховується грубий скребучий шум постійного характеру, який посилюється при натисканні стетоскопом, тони серця глухі. Аналіз крові: L-15х10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні лейкоцити-9%, ШОЕ-20 мм/час. ЕКГ-куполоподібний підйом ST та негативний зубець Т у стандартних відведеннях (I-III), . Який діагноз у хворого?**

**\* А) Сухий перикардит.**

В) Інфаркт міокарду

С) Лівосторонній сухий плеврит

Д) Стенокардія напруження

Е) Міокардит

**252. Хворий В. 69 років. Після пробіжки з'явився різкий за грудинний біль з ірадіацією у ліву руку, серцебиття. На протязі 3-х років мав місце періодичний короткочасний стискаючий біль в області серця. Діяльність серця ритмічна, ЧСС-130 за хвилину, систолічний шум над верхівкою. Артеріальний тиск 140/90 мм.рт.ст. PS-110 за хвилину, ритмічний. ЕКГ: горизонтальне зниження ST, T нижче ізолінії на 2 мм. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?**

**\* А) Стенокардія напруження III функціональний клас**

- В) Інфаркт міокарду
- С) Аортальний стеноз
- Д) Міокардит
- Е) Міжреберна невралгія

**253. Хворий 70 років. Скарги на ядуху, різкий біль за грудиною з ірадіацією в ліву руку. Шкіра бліда. При перкусії - розширення меж відносної серцевої тупості вліво. Діяльність серця ритмічна, I тон ослаблений над верхівкою, II тон ослаблений над аортою; в II меж\_ребер'ї справа грубий систолічний шум, який проводиться на судини шиї. ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. ФКГ: над аортою систолічний ромбоподібний шум. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?**

**\* А) Аортальний стеноз**

- В) Стенокардія напруження
- С) Інфаркт міокарду
- Д) Лівосторонній плеврит
- Е) Сухий перикардит

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

**\* А) Інфаркт міокарду, гострий період**

В) Міжреберна невралгія

С) Тромбоемболія легеневої артерії

Д) Міокардит

Е) Лівосторонній плеврит

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

**\* А) Стенокардія Принцметалу**

В) Інфаркт міокарду

С) Остеохондроз шийного відділу

Д) Сухий перикардит

Е) Аортальний стеноз

**256. Хворий С. 49 років скаржиться на задиху при незначному фізичному навантаженні, головний біль. На протязі 6 років відзначається постійне підвищення артеріального тиску. Об`єктивно: акроціаноз, межі відносної серцевої тупості розширені вліво, акцент II тону над аортою. Артеріальний тиск 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?**

**\* А) Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність ПА.**

В) Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостат\_ність О.

С) Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостат\_ність ПБ.

Д) Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостат\_ність І.

Е) Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостат\_ність III.

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

**\* А) Мітральна недостатність**

В) Мітральний стеноз

С) Аортальний стеноз

Д) Гіпертонічна хвороба

Е) Міокардит

**258. Хворий 49 років. Скаржиться на головний біль в потиличній області, мерехтіння перед очима. На протязі 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 Салюсу II. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?**

**\* А) Гіпертонічна хвороба, II стадія**

- В) Гіпертонічна хвороба, I стадія
- С) Гіпертонічна хвороба, III стадія
- Д) Хвороба Іценко-Кушинга
- Е) Гострий гломерулонефрит

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

**\* А) Тромболітична терапія**

- В) Інфузія допаміну
- С) Інгаляція кисню
- Д) Електрокардіостимуляція
- Е) Інфузія поляризуючої суміші

**260. У хворого 20 років скарги на біль в пальцях стопи, не може стати на праву п'яту із-за болю, субфебрильну температуру. Захворів 6 тижнів тому, коли з'явилися болі при сечовипусканні, явища кон'юнктивіту. Місяць тому мав позащлюбний статевий зв'язок. Аналіз крові: лейкоцити  $8.0 \times 10^9$  /л, ШОЕ-45 мм/год. РФ-відсутній. R-логічно - ознаки п'яточних шпор. Які інфекції виконують основну роль у розвитку хвороби у даному випадку?**

**\* А) Хламідії**

В) Кампілобактер

С) Сальмонели

Д) Гонококи

Е) Віч-інфекція

**261. 4 денну дитину переведено з пологового стаціонару з симптомами інфекційного токсикозу. При огляді виявлено: затруднене дихання через ніс, виражені серозно-геморагічні виділення з носа. Запідозрено вроджений ранній сифіліс. Яке з обстежень дозволить підтвердити підозру?**

**\* А) ІФА на виявлення специфічних антитіл в крові.**

В) Загальний аналіз крові.

С) Дослідження очного дна.

Д) Дослідження спинномозкової рідини.

Е) Рентгенографія трубчастих кісток.

**262. У вагітної в другому триместрі діагностовано первинний сифіліс, з приводу якого отримала адекватне антибактеріальне лікування. Вагітність доносила. Період новонародженості перебігав без ускладнень, але у новонародженої дитини виявлено високий титр протитрепонемних антитіл. Дитину слід годувати:**

**\* А) Материнським грудним молоком.**

- В) Донорським грудним молоком.
- С) Адаптованою сумішшю.
- Д) Адаптованою соєвою сумішшю.
- Е) Простою молочною сумішшю.

**263. В терапевтичне відділення поступив хворий Г., 63 років, із скаргами на біль в лівій половині грудної клітки, який триває упродовж тижня, поширюється в міжлопаткову ділянку, не зменшується від прийому нітрогліцерину, молсідоміну, атенололу. Біль посилюється у другу половину ночі, пальпаторний біль на рівні Th3-Th5. На ЕКГ: ритм синусовий, неправильний (екстрасистолія), з частотою серцевих скорочень 85 уд./хв.; ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, порушення процесів реполяризації. Лабораторні показники ( без відхилень. Найбільш ймовірний діагноз:**

**\* А) Остеохондроз верхньогрудного відділу хребта**

- В) Стенокардія спокою
- С) Метаболічна кардіоміопатія
- Д) Розшаровуюча аневризма аорти
- Е) Тромбоемболія легеневої артерії

**264. В терапевтичний відділ в ургентному порядку поступив хворий С., 59 років, таксист, у якого годину тому назад під час фізичного навантаження раптом з'явився сильний біль за грудиною, який віддавав у міжлопаткову ділянку, обидві руки. Лікар знайшов, що у хворого С. бліда, холодна, мокра шкіра, пульс майже не промацується, АТ 60/40 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені, над аортою систоло-діастолічний шум. Через короткий час біль появився у надчерев'ї, а згодом ? у попереково-крижовій ділянці та лівій нижній кінцівці. На ЕКГ: депресія сегмента ST у V3-V5 відведеннях. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:**

**\* А) Розшаровуюча аневризма аорти**

- В) Не-Q-інфаркт міокарда
- С) Недостатність аортальних клапанів
- Д) Прогресуюча стенокардія
- Е) Тромбоемболія легеневої артерії

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

**\* А) Рецидив інфаркта міокарда**

- В) Синдром експансії інфаркта міокарда
- С) Повторний інфаркт міокарда
- Д) Інфаркт правого шлуночка
- Е) Розрив міжшлуночкової перетинки

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

**\* А) Велоергометрична проба**

В) Гіпервентиляційна проба

С) Холодовий тест

Д) Тест з ергономіном

Е) Хлоретиловий тест

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

**\* А) Інфаркт міокарда нижньої стінки**

В) Розшаровуюча аневризма аорти

С) Прогресуюча стенокардія

Д) Прогресуюча стенокардія

Е) Пенетрація виразки

**268. Хворий С., 46 років скаржиться на задишку та нестерпний стискаючий біль за грудиною. Такий біль виникає періодично 1-2 рази на місяць, частіше між 5 і 6 годинами ранку, триває від 15 до 20 хвилин. Вдень відчуває 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 сегменту ST у відведеннях I, II, aVL, V2-V6, брадикардію. Призначення якого середника є найбільш доцільним?**

**\* А) Ніфедипіну**

В) Нітрогліцерину

С) Анаприліну

Д) Строфантину

Е) Атропіну

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

**\* А) Синдром Дреслера**

В) Аневризму лівого шлуночка

С) Кардіогенний шок

Д) Електро механічну дисоціацію

Е) Тромбоемболію легеневої артерії

**270. Хворий 3., 28 років, звернувся до терапевта зі скаргами на болі у поперековому та крижовому відділі хребта, обмеження рухів у них, ранкову скутість до 3 годин. Позитивні симптоми Кушелевського. Ан. крові - ШОЕ - 38 мл/год, Нв - 98 г/л, Л - 4,9 10<sup>9</sup>, Ер - 3,2 10<sup>12</sup>. На рентгенограмі кісток тазу - склероз крижово-клубових з'єднань. Про який діагноз слід подумати в першу чергу:**

**\* А) Анкілозуючий спондилоартрит**

В) Системний червоний вовчак

С) Остеохондроз

Д) Ревматоїдний артрит

Е) Подагра

**271. Жінка 42 років пред'являє скарги на відчуття стягування шкіри на обличчі, парестезії у китицях, затрудненне ковтання, ущільнення шкіри на обличчі та китицях. Об'єктивно: шкіра на китицях ущільнена, на обличчі - симптом кисета. Призначення якого препарату є доцільним в даному випадку?**

**\* А) Д-пеніциламін**

В) Індометацин

С) Курантил

Д) Фуросемід

Е) Диметилсульфоксид

**272. Хворий 3. 36 років, хворіє на ревматоїдний артрит протягом 8 років. Два місяці тому з'явилося припухання лівого колінного суглобу, резистентне до лікування. Об'єктивно: синовіт лівого колінного суглобу. Проведено пункцію цього суглобу і отримано 50 мл ексудату. Які клітини будуть виявлені при дослідженні суглобового пунктату?**

**\* А) Рагоцити**

- В) LE-клітини
- С) Клітини Березовського
- Д) Еритроцити
- Е) Еозинофіли

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

**\* А) Колхіцин**

- В) Но-шпа
- С) Диклофенак
- Д) Аплікції димексиду
- Е) Антибіотики

**274. Хвора на склеродермію останім часом почала відмічати виражену сухість в роті, відчуття "піску в очах", почервоніння склер. Навколоушні слинні залози збільшені в розмірах, на дотик ущільнені. Проявою якого ускладнення стало вищезазначене ?**

**\* А) Синдрому Шегрена**

- В) Синдрому Рейтера
- С) Синдрому Фелті
- Д) Хвороба Шегрена
- Е) Муковісцедоз

**275. Юнак 15 років впродовж останніх 4 років страждає від періодичних загострень артриту з поразенням колінних та гомілково-ступневих суглобів, що проявляється лихоманкою, двобічним кон'юнктивітом, кардитом, розвитком шкірної еритеми. Ревматоїдний фактор - від'ємний. Назвіть ймовірний діагноз ?**

**\* А) ЮРА**

- В) Синдром Марфана
- С) Реактивний артрит
- Д) Ревматичний артрит
- Е) Диспластична артропатія

**276. Хворий 28 років з ознаками залізодефіцитної анемії відмічає серцебиття та поколювання в серці, задишку при помірному навантаженні, перебої в роботі серця. Об'єктивно - температура 36,8оС, ЧДР - 20 за 1 хв., пульс - 96 уд./хв., АТ - 105/60 мм.рт.ст. Межі серця в нормі. Тони серця зниженої гучності. На ЕКГ - високий зубець Т, передсердна екстрасистолія. Який ймовірний діагноз ?**

**\* А) Міокардіодистрофія**

- В) Міокардит
- С) Мітральний стеноз
- Д) Міокардіопатія
- Е) Фіброеластоз

**277. На прийомі в поліклініці у хворого на ревматизм виявили: права границя серця -1 см назовні від правої парастернальної лінії, верхня - нижній край 1 ребра, ліва - 1 см досередини відлівої середньоключичної лінії.**

**Аускультативно: миготлива аритмія, підсилений I тон на верхівці, акцент II тону над легеневою артерією. ЕКС виявляє П-подібний рух стулок мітрального клапана. Картині якої вади серця відповідає наявна симптоматика ?**

**\* А) Мітральний стеноз**

- В) Пролапс мітрального клапану
- С) Недостатність мітрального клапану
- Д) Стеноз гирла аорти
- Е) Недостатність трикуспідального клапана

**278. У жінки 29 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температури до 39оС, появи на шкірі обличчя, чолі навколо очей, шиї і передньої поверхні грудної клітки висипань темно-бузкового кольору. Скелетні м'язи в'ялі, пальпаторно болючі, сила знижена. Відмічає затруднення в ковтанні. В аналізах різкопозитивні гострофазові показники. ШОЕ - 39 мл\год, Ер - 2,9 10<sup>12</sup>, Нв - 72 г/л. Для верифікації діагнозу з ферментів найважливіше значення буде мати визначення:**

**\* А) Креатинфосфокінази**

- В) Трансамінази
- С) Трансферину
- Д) Лужної фосфатази
- Е) Мідьоксидази

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

**\* А) Недостатність аортальних клапанів**

- В) Стеноз устя аорти
- С) Коарктація дуги аорти
- Д) Комбінована мітрална вада
- Е) Незарощення міжпередсердної перегородки

**280. При рентгендослідженні суглобів китиць та колінних суглобів у хворого виявлений крайовий остеофітоз, звуження суглобової щілини, кальцифікація запальних пластин епіфізів. Хворий висловлює скарги на “стартові” болі, деформацію суглобів, хрускіт, “ниття” суглобів в кінці дня. Про яке захворювання слід думати?**

**\* А) Деформуючий остеоартроз**

- В) Подагричний артрит
- С) Ревматоїдний артрит
- Д) Остеопороз
- Е) Хондрокальциноз

**281. Хворий Д., 39 років, виглядає пригніченим, похмурим, насупленим. Настрій значно знижений, не бажає ні з ким розмовляти. З найменшого приводу стає гнівливим, агресивним, брутально лається, намагається битися. В часі і місці перебування орієнтований вірно, маячних ідей та оман сприйняття не виявлено. Діагностуйте емоційний стан хворого.**

**\* А) Дисфорія.**

В) Паратимія.

С) Гнівлива манія.

Д) Патологічний афект.

Е) Слабкодухість.

**282. Хворий Н., 22 років, лежить в ліжку, високо підвівши голову, не відчуває незручності в такій позі. В бесіду вступає неохоче, реагує на шепітну мову, відповіді однослівні. Обличчя байдуже, гіпомімічне, чоло наморщене, губи витягнуті трубочкою. Рухається дуже мало, часто надовго застигає в малозручній позі. Такий стан розвинувся поступово, протягом тижня без видимих причин. Діагностуйте психічний стан хворого.**

**\* А) Кататонічний субступор.**

В) Апатичний субступор.

С) Депресивний субступор.

Д) Психогенний ступор.

Е) Екзогенний ступор.

**283. Хворий Ф., 56 років, інженер. В віці 35 років був заражений сифілісом, лікувався “народними методами”. Близько 5 років тому став забудькуватим, не справлявся з роботою, цинічно жартував, скуповував непотріб, збирав на вулиці недопалки. Під час огляду: байдужий, мова сповільнена, дизартрична, судження примітивні, не може виконати прості арифметичні дії, пояснити прості метафори. Неохайний, нічим не цікавиться, бездіяльний. Вважає себе повністю здоровим** Кваліфікуйте психічний стан хворого.

**\* А) Тотальна деменція.**

- В) Лакунарна (дисмнестична) деменція.
- С) Оглушеність.
- Д) Корсаковський (амнестичний) синдром.
- Е) Істерична псевдодеменція.

**284. Хвора М., 37 років, хворіє більше 10 років. Розповідає, що її мозком вже давно заволоділи “злочинні вчені-фізики”, які випробовують на ній різні типи психотропної зброї. Відчуває на собі вплив лазерних променів, постійно чує повідомлення, які передаються їй безпосередньо в мозок. Емоційно монотонна, майже цілі дні проводить в ліжку, робить якісь записи, які нікому не показує. Свідомість ясна, формальних інтелектуально-мнестичних порушень не виявлено. Який діагноз у даної хворої?**

**\* А) Параноїдна шизофренія.**

- В) Хронічний маячний розлад.
- С) Інволюційний параноїд.
- Д) Шизо-афективний психоз.
- Е) Реактивний параноїд.

**285. Хворий Ж, 47 років, скаржиться на безсоння, важкість в усьому тілі, постійно пригнічений настрій. Вважає себе нікчемним, неспроможним. Гадає, що є тягарем для своїх рідних, воліє померти. Пригнічений, малорухливий, обличчя гіпомімічне, скорботне. Мова тиха, монотонна, відповіді короткі. Який діагноз є найбільш ймовірним?**

**\* А) Великий депресивний розлад.**

- В) Атеросклеротична депресія.
- С) Початкова стадія хвороби Альцгеймера.
- Д) Шизофренія з пізнім дебютом.
- Е) Невротична депресія.

**286. Хворий Ю., 57 років, перебуває в лікарні третій місяць. Розповідає, що щойно приїхав з відрядження, заходив в гості до сусіда, а тепер “приліг відпочити”. Не може запам'ятати свою палату, ліжко, лікуючого лікаря, кожен ранок починає з того, що з усіма знайомиться. Паспортні дані, загальновідомі історичні події, основні події свого життя називає вірно. Діагностуйте психіатричний розлад хворого.**

**\* А) Корсаковський синдром.**

- В) Хвороба Альцгеймера.
- С) Істерична псевдодеменція.
- Д) Олігофренія.
- Е) Тотальна деменція.

**287. Хворий Г., 32 років. Дивлячись на малюнок на шпалерах, бачить, як лінії починають рухатись, утворюючи силуети химерних тварин. Замість люстри, що висить на стелі, бачить гігантського восьминога. Встановіть психопатологічний симптом.**

**\* А) Парейдолічні ілюзії.**

- В) Зорові галюцинації.
- С) Псевдогалюцинації.
- Д) Функціональні галюцинації.
- Е) Дереклізація.

**288. Хворий М., 32 років, звернувся до хірурга з вимогою негайно видалити з його грудей змію, яка там рухається і підповзає до серця. Не знає, як змія потрапила до нього всередину, але припускає, що могла заповзти через рот під час сну. Відчуває, як змія рухається, показує місце, де вона знаходиться в даний момент. Назвіть психопатологічний симптом.**

**\* А) Вісцеральна галюцинація.**

- В) Сенестопатія.
- С) Психічний автоматизм.
- Д) Інтерпретативна ілюзія.
- Е) Настирливі уявлення.

**289. Юнак 17 років вимагає зробити йому пластичну операцію. Вважає, що з таким носом, як у нього неможливо жити, де б він не з'явився, всі з нього сміються, кепкують за його спиною. Ходить, низько насунувши кашкета, низько опускає голову, до очей замотується шарфом. Об'єктивних підстав за ринопластику немає, ніс у хлопця майже класичної форми. Кваліфікуйте психопатологічний стан.**

**\* А) Дисморфоманія.**

- В) Настирливі думки.
- С) Порушення схеми тіла.
- Д) Іпохондричний невроз.
- Е) Синдром Капгра.

**290. У хворого 70 років з миготливою аритмією після нервового перенапруження з'явився гострий біль за грудиною, задишка, блідість, акроціаноз, ЧДД-36 на 1 хв. Над легеньми сухі свистячі хрипи. Акцент II тону над легеневою артерією. Рс - 110 на 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?**

**\* А) Тромбоемболією легеневої артерії**

- В) Інфарктом міокарда
- С) Кардіогенним шоком
- Д) Розшаровуючою аневризмою аорти
- Е) Нападом бронхіальної астми

**291. Хвора Л., 26 років. Протягом тижня стала надто діяльною, втручалась в усі справи, давала вказівки начальству, самотужки взялась фарбувати стіни в під'їзді, ночами писала вірші, водночас роблячи до них ілюстрації. Об'єктивно: привітна, весела, балакуча, перескакує з думки на думку, активно жестикулює, жартує, кокетує з чоловіками. Вважає, що в ній загинула велика актриса, письменниця і художниця, запрошує всіх в гості на “мистецькі вечори”. Встановіть психопатологічний синдром.**

**\* А) Маніакальний синдром.**

- В) Істеричний невротичний синдром.
- С) Гебефренічний синдром.
- Д) Псевдопаралітична деменція.
- Е) Кататонічне збудження.

**292. Хворий Р., 34 років, прийшов на прийом до нейрохірурга. Стверджує, що йому в мозок вживлено апарат дистанційного керування із секретних розробок ЦРУ, за допомогою якого він змушений думати не своїми думками, говорити чужі слова, робити всякі дурниці. Часто чує накази, які передаються йому в мозок. Якщо він опирається їм, через все його тіло пропускають електричний струм. Який синдром можна припустити?**

**\* А) Психічних автоматизмів.**

- В) Паранойальний.
- С) Істеричних маячноподібних фантазій.
- Д) Деперсоналізації-дереалізації.
- Е) Онейроїдний.

**293. Хвора Д., 29 років, інвалід II групи з приводу частих судомних пароксизмів. Протягом останніх кількох днів була зажуреною, мала погане самопочуття. Зранку була злостивою, прискіпливою, накинулась з бійкою на матір за те, що вона взяла її вишивання. Почала кидати в стіни стільцями, посудом, побила вазонки з квітами. За годину впала на ліжко і заснула. Пробудившись, плакала, каялась, просила у всіх пробачення, спогади про перенесений стан неповні. Кваліфікуйте перенесений психічний стан.**

**\* А) Дисфоричний епілептичний пароксизм.**

- В) Істеричний сутінковий стан.
- С) Гострий епілептичний параноїд.
- Д) Гостре кататонічне збудження.
- Е) Ажітована депресія.

**294. Хворий Я. 45 років, каже, що переховується в лікарні від агентів міжнародної розвідки, які хочуть відібрати в нього секрет створення на інших планетах земної атмосфери. За його словами, для цього потрібно засіяти ці планети насінням “дерева-людожера”, що росте в районі Бермудського трикутника. Стверджує, що покликаний спасти людство від загибелі, а Землю – від перенаселення, знає, що буде в далекому майбутньому, тому що є реінкарнацією Нострадамуса. Встановіть синдром.**

**\* А) Парафренний синдром.**

- В) Маніакальний синдром.
- С) Синдром психічних автоматизмів.
- Д) Синдром деперсоналізації-дереалізації.
- Е) Синдром надцінних ідей.

**295. Хворий 38 років. Поступив в наркологічне відділення із скаргами на безсоння, тривогу, погане загальне самопочуття. Ввечері став неспокійним, зривався з ліжка, струшував з ковдри і одягу “павуків”, скрізь бачив “здорових щурів і змій”, відганяв неіснуючих мух. Вважає, що він дома, число називає неправильно, чує за вікном “голоси циган”, хоче бігти, щоб їх “вигнати з городу”. Соматичний стан:  $T=37,8^{\circ}\text{C}$ , виражений гіпергідроз, тремор усього тіла. Встановіть найбільш ймовірний діагноз.**

**\* А) Алкогольний делірій.**

- В) Патологічне сп'яніння.
- С) Алкогольний галюциноз.
- Д) Гострий алкогольний параноїд.
- Е) Істеричний сутінковий стан.

**296. Пацієнту було вставлено діагноз мікоз ступенів. Хворий займається спортом, часто користується загальними душовими кімнатами. При обстеженні у терапевта була знайдена патологія шлунка; тиждень тому хворий переніс травму гомілки; з 3-х річного віку має схильність до алергічних реакцій; у будинку пацієнта живе кішка. Які чинники мають етіопатогенетичне значення ?**

**\* А) Користування загальними душовими**

- В) Патологія шлунку
- С) Травма гомілки
- Д) Схильність до алергічних реакцій
- Е) Проживання в будинку кішки

**297. Хв-й 52 р. скаржиться на кроваве блювання, важкість в правому підребір'ї, відсутність апетиту, слабкість. Зловживає алкоголем. Об-но: пониженого відживлення, 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?**

**\* А) Цироз печінки.**

- В) Ерозивний езофагіт.
- С) Пухлина стравоходу.
- Д) Синдром Мерфі-Вейса
- Е) Тромбоз воротної вени

**298. Водій 40 років хворіє на протязі двох місяців-загальна слабкість, пітливість, схуднення на 12 кг, часті тривалі проноси та рецидивуючі респіраторні інфекції. Об'єктивно-генералізована лімфаденопатія, явища кандидозу порожнини роту; в калі- домішки слизу та крові. В крові зниження кількості Т-хелперів, Т4/Т8 менше 0,5 Який діагноз найбільш ймовірний ?**

**\* А) СНІД**

- В) Хронічна дизентерія
- С) Амебіаз
- Д) Туберкульоз
- Е) Цітомегаловірусна інфекція

**299. У хворого 18 років гематомний тип кровоточивості. ПТІ-85\%; час рекальцифікації плазми 100 сек.,тромботест IV ступінь, фібриноген 8,6 мкмоль/л,фібриноген В-негативний. Фібринолі-тична активність 200 хв.,толерантність плазми до гепарину 6 хвилин. Час згортання крові за Бюркером-початок 18 хв., кінець 28 хв.Тривалість кровотечі за Дюком- 4 хвилини, індекс ретракції-0,45.Фактор Вілленбранда у плазмі у межах норми.Який механізм геморагічного діатезу у даному випадку?**

**\* А) Порушення внутрішнього механізму згортання**

- В) Враження стінок мікросудин імунними комплексами
- С) Порушення тромбоцитарного гемостазу
- Д) Телеангіектазії
- Е) Порушення функції печінки з геморагічним ускладненням

**300. У підлітка 15 років через 5 годин після екстракції зуба поси-лилась кровотеча з лунки.У дитинстві відмічалася кефало-гематома, носові кровотечі, гематоми у області черепа та стег-нів. Який діагноз у даному випадку найбільш вірогідний?**

**\* А) Гемофілія**

- В) Тромбоцитопенічна пурпура
- С) Хвороба Шенлейн-Геноха
- Д) ДВС
- Е) Хвороба Рандю-Ослера

**301. У хворого А., 37 років, на шкірі розгинальних поверхней кінцівок наявні рожево-червоні папули, підвищені над поверхнею шкіри та покриті великою кількістю срібло-білих лусочок. Позитивна триада Ауспіца. Ваш діагноз ?**

**\* А) Розповсюджений псоріаз**

- В) Істинна екзема
- С) Атопічний дерматит
- Д) Червоний плискатий лишай
- Е) Розповсюджений мікоз

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

**\* А) Рівень тропонинів.**

В) Рівень КФК і МВ КФК.

С) Клінічний аналіз крові.

Д) Рівень фібриногену, С - реактивного протеїну.

Е) Рівень АСТ, ЛДГ.

**303. Чоловік К., 38 років. Шість діб тому скінчився двохтижневий запій. Мали місце тремтіння, блювота, безсоння. Дві доби тому перестав орієнтуватися у часі, не запам'ятовує плінних подій. В палаті бачить співпляшників. Виганяє з під ліжка собаку. Настрій швидко мінливий. Субфебрильна температура, тахікардія. Ваш попередній діагноз?**

**\* А) = Алкогольний делірій**

В) Інфекційний делірій

С) Алкогольний галюциноз

Д) Судинний делірій

Е) Алкогольний параноїд

**304. Чоловік М., 35 років. П'ять діб тому пив десять днів поспіль. Другу добу не спить. Не спроможний назвати дату й місцезнаходження. Страх змінюється на ейфорію. Бачить сусіда, який пропонує йому випити. При натискуванні на заплющені очі й навіюванні бачить паціюка. Після відповідної інструкції розмовляє по вимкненому телефоні, бачить намальовану зелену жабу на чистому аркуші паперу. Ваш попередній діагноз?**

**\* А) = Алкогольний делірій**

- В) Інфекційний делірій
- С) Алкогольний галюциноз
- Д) Судинний делірій
- Е) Алкогольний параноїд

**305. 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, в V1-V4 зареєстрований глибокий "коронарний" зубець Т. Що з хворим?**

**\* А) Інфаркт міокарда без зубця Q передньо-септально-верхівкової ділянки.**

- В) Нестабільна стенокардія.
- С) Q - інфаркт міокарда передньої стінки.
- Д) Інфаркт міокарда без зубця Q бокової стінки лівого шлуночка.
- Е) Інфаркт міокарда без зубця Q задньої стінки лівого шлуночка.

**306. Чоловік, 35 років, скаржиться на слабкість, серцебиття, "метелики" перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда. В легенях везікулярне 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(1012/л, НВ-75 г/л, КР-0,7. Який характер анемії в даному випадку?**

**\* А) Постгеморагічна анемія**

В) Сідеробластна анемія

С) Талассемія

Д) Гемолітична анемія

Е) Гіпопластична анемія

**307. Хворий К, 40 років, скаржиться на слабкість, втомленість, лом-кість нігтів, випадіння волосся. В анамнезі: пептична виразка цибулини дванадцятипалої кишки. На фіброгастроододено-скопії - рубцова деформація цибулини дванадцятипалої кишки. Аналіз крові: ЕР-3,6(1012/л, НВ-90 г/л, КР- 0,7, Залізо сировотки крові-8,7мкм/л. Який механізм розвитку анемії в даному випадку?**

**\* А) Постійна втрата заліза**

В) Порушення транспорту заліза

С) Зниження абсорбції заліза

Д) Недостатнє надходження заліза

Е) Підвищена потреба заліза

**308. У вагітної в строці вагітності 28 тижнів скарги на біль у правій поперековій області, гіпертермію. При обстеженні сечі лейкоцитоз, сліди білка. За даними УЗО - розширення чашково-лоханочної системи зправа. Діагноз?**

**\* А) Пієліт вагітних**

В) Гломерулонефрит

С) Гідронефроз нирки

Д) Наявність пухлини репродуктивних органів

Е) Апостематоз нирки

**309. На прийом до лікаря-венеролога звернувся чоловік з висипаннями в ділянці вінцевої борозни у вигляді бородавчастих розростань, нагадуючих кольорову капусту та розташованих на ніжці. Який Ваш діагноз ?**

**\* А) Гострокінцеві конділоми**

- В) Конділома Бушке-Левенштейна
- С) Кандидоз головки статевого члену
- Д) Широкі конділоми
- Е) Контагіозний моллюск

**310. Вагітна Н., в терміні 15 тижнів, відмічає після переохолодження позиви на часте і болісне сечовипускання, паління при сечовипусканні, порушення сну. Виставте діагноз.**

**\* А) Цистит**

- В) Пієлонефрит
- С) Сечокислий діатез
- Д) Гломерулонефрит
- Е) Кольпіт

**311. У жінки 35 років після 30 хвилинного перебування у черзі в душній крамниці спостерігалось запоморочення. При огляді: шкіра бліда, артеріальний тиск 80/50 мм рт. ст., пульс 52 уд/хв. На електроенцефалограмі патології немає. Який найбільш імовірний діагноз**

**\* А) Вегето-судинна дистонія**

- В) Епілептичний панад
- С) Ішемічний інсульт
- Д) Гіпертонічний криз
- Е) Істеричний напад

**312. Дівчинка-підліток після занять у школі скаржиться на головний біль, загальну слабкість, швидку втому. При огляді: обличчя бліде, артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст., пульс 56/хв, дистальний гіпергідроз. Патології з боку внутрішніх органів не виявлено. Який діагноз.**

**\* А) Вегето-судинна дистонія**

- В) Епілепсія
- С) Менінгіт
- Д) Гіпертонічний криз
- Е) Істерія

**313. До лікаря звернувся хворий, якому було встановлено діагноз корости та проведено специфічне лікування. Які заходи слід здійснити щодо профілактики рецидивів корости ?**

**\* А) Дезінфекція білизни**

- В) Ліквідація харчових алергенів
- С) Дезінфекція взуття
- Д) Корекція імунного статусу
- Е) Корекція функції шлунково-кишкового тракту

**314. У пацієнта встановлено діагноз оперізуючий герпес. Хворий з дитинства страждає на цукровий діабет, батько та дідусь - на бронхіальну астму. Декілька днів тому переніс харчове отруєння. На протязі 7 діб приймав анальгін з приводу головної болі. При обстеженні хворого знайдено підвищення рівня антитіл проти ВІЛ. Який з чинників має найбільше патогенетичне значення?**

**\* А) ВІЛ - зумовлений імунодефіцит**

- В) Алергічні захворювання у родичів
- С) Харчове отруєння
- Д) Цукровий діабет
- Е) Прийом анальгетиків

**315. Хворий К. 32 роки, упродовж останніх 3-ох місяців скаржиться на задишку у спокої, кашель, ядуху вночі, серцебиття. Раніш не чім 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?**

**\* А) Дилатаційна кардіоміопатія.**

В) Міокардит.

С) Гіпертонічна хвороба.

Д) Гіпертрофічна кардіоміопатія.

Е) Рестриктивна кардіоміопатія.

**316. У хворого, що довгостроково страждає на туберкульоз легень, з`явилася набряклість обличчя і шиї, набряки нижніх кінцівок, збільшення печінки, асцит. При аускультатії тони серця глухі. На ЕКГ - зниження вольтажу, на ехокардіоскопії - камери серця не збільшені, на оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки в області тіні серця визначаються кальцифікати. Який механізм розвитку застою у великому колі кровообігу:**

**\* А) Порушення діастолічного наповнення правого шлуночка.**

В) Недостатність тристулкового клапана.

С) Зниження скорочувальної здатності правого шлуночка.

Д) Здавлення порожнистих вен збільшеними лімфатичними вузлами середостіння.

Е) Стеноз правого атріовентрикулярного отвору.

**317. У хворої 34 років відмічається задишка, серцебиття, пітливість, стомлюваність, тремор, кінцівок, безсоння. За останній місяць схудла на 10 кг. На ЕКГ - миготлива аритмія, тахістолічна форма (ЧСС - 105 у хвилину). Який механізм ушкодження серця в даному випадку:**

**\* А) Токсична дія на міокард надлишку тиреоїдних гормонів.**

- В) Запальне пошкодження міокарда.
- С) Постміокардитичний кардіосклероз.
- Д) Атеросклеротичний кардіосклероз.
- Е) Пухлинний процес (міксوما) у лівому передсерді.

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

**\* А) Застій крові у малому колі кровообігу.**

- В) Застій крові у великому колі кровообігу.
- С) Хронічна дихальна недостатність.
- Д) Зниження гемоглобіну крові.
- Е) Звуження лівого атріовентрикулярного отвору

**319. У населеному пункті внаслідок аварії на каналізаційному колекторі є загроза виникнення спалаху кишкових інфекцій. Вкажіть найбільш ефективний метод знезараження води за даних умов.**

**\* А) подвійне хлорування**

- В) гіперхлорування
- С) хлорування з преамонізацією
- Д) озонування
- Е) кип(ятіння

**320. На основі результатів аналізу проб води із шахтного колодязя встановлено, що вода в епідеміологічному відношенні небезпечна для здоров(я споживачів цієї води. Яка величина колі-індексу води становить допустиму гігієнічну норму?**

**\* А) 10 в 1 л**

В) 3 в 1 л

С) 5 в 1 л

Д) 15 в 1 л

Е) 20 в 1 л

**321. Вагітна, 24 років, поступила зі скаргами на загальну слабкість, задиху, серцебиття при фізичному навантаженні, головокру\_жіння. В анамнезі 2 родів, дана вагітність третя, терміном 36 тижнів. 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 побільшені. Лабораторні обстеження: Нв - 80г/л, еритроцити -  $2,6 \cdot 10^{12}$ /л, ретикулоцити - 5 ‰, колірний показник - 0,8, гематокрит - 0,3, пойкилоцитоз, анізоцитоз, сироваткове залізо - 9 мкмоль/л. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.**

**\* А) Залізодефіцитна анемія**

В) Недостатність мітрального клапану

С) Вегетосудинна дистонія по гіпотонічному типу

Д) Гемолітична анемія

Е) Гемоглобінопатія

**322. Хворий, 18 років, доставлений в стаціонар з приводу кровотечі з рота після екстракції зуба. В анамнезі при порізах довготривалі кровотечі, у діда по материнській лінії відмічалась схильність до кровоточивості. Ан. крові: ер. -  $3,0 \times 10^{12}/л$ , 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) Гемофілія А**

- В) Хвороба Верльгофа
- С) Агранулоцитоз
- Д) Апластична анемія
- Е) Гострий лейкоз

**323. Хворому С., 45 років, з групою крові A(B)Rh(-) з приводу постгеморрагічної анемії перелили 200 крові A(B)Rh(+). Під час гемотрансфузії з'явилися: озноб, біль в попереку, за грудиною, нудота. Об'єктивно: шкіра бліда, холодна, волога, дихання шумне з затрудненим видихом. Пульс - 110 уд/хв., АТ-80/60 мм.рт.ст. Виділилася сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?**

**\* А) Гемолітичний шок**

- В) Гіпотонічний криз
- С) Анафілактичний шок
- Д) Кардіогенний шок
- Е) Гостра ниркова недостатність

**324. Хворий, 60 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, що турбує біля 2-х років. Об'єктивно: грудна клітка бочкоподібна, перкуторно над легеньми коробковий звук, екскурсія нижнього краю легень 1 см., аускультативно переважно послаблене везикулярне дихання. Для якого синдрому характерні зміни зі сторони легень?**

**\* А) Підвищеної повітряності легень**

- В) Ущільнення легеневої тканини
- С) Порожнини в легеневій тканині
- Д) Ателектаз легень
- Е) Наявності повітря в плевральній порожнині

**325. Хворий 47р. З анамнезу відомо, що зловживає алкогольними напоями протягом 15 років. За останні роки спостерігаються запійні стани, абстинентний синдром. Недавно зламав ногу, на третій день перебування в травматології став збудженим, спостерігалися зорові галюцинації, бачив "різноманітних тварин", струшував з себе "мушки", "павучки". Спостерігається безсоння, порушення орієнтації. Визначіть синдром**

**\* А) Алкогольний делірій**

- В) Травматичний делірій
- С) Епілептичний делірій
- Д) Інфекційний делірій
- Е) Корсаковський психоз

**326. Хворий 35 років поступив в стаціонар зі скаргами на болі в лівому грудинно-ключичному, колінному суглобах, в попереку. Захворів гостро, з підвищенням температури до 38°C. Об'єктивно: лівий грудинно-ключичний, колінний суглоб з набряком, болючі. В крові : лейкоцитів-9,5 Г/л, ШЗЕ-40 мм/год, СРБ-1,5 мм, фібриноген -4,8 г/л, сечева кислота - 0,28ммоль\л. В зіскобі із уретри - хламідії. Який діагноз найбільш ймовірний?**

**\* А) Синдром Рейтера**

В) Ревматичний артрит

С) Подагра

Д) Хвороба Бехтерева

Е) Ревматоїдний артрит

**327. У хворого, який страждає карбоконіозом 15 років, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, тупий постійний біль в правому підребер'ї, збільшилася задишка, тахікардія. Об'єктивно: на фоні диффузного ціанозу - акроціаноз. Зі сторони легень зміни характерні для пневмофіброзу і емфіземи легень. Границі серця розширені вправо і вліво до 2 см. Тони ритмічні, систолічний шум на верхівці і в 4-й точці. Печінка на 4 см нижче реберної дуги. Яке ускладнення розвинулося у хворого?**

**\* А) Декомпенсація легеневого серця.**

В) Міокардит

С) Дилатаційна кардіоміопатія

Д) Хронічна дихальна недостатність

Е) ТЕЛА

**328. Хворий 58 років. В анамнезі 3 роки тому перенесений гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно: підвищеного живлення, на верхніх повіках капіталізму. Пульс 70 уд. в 1?, АТ 150/90 мм.рт.ст. На ЕКГ ознаки перенесеного інфаркта міокарда по задній стінці ЛШ. В БАК підвищення рівня холестерину і В-ліпопротеїдів. Яку групу препаратів ви виберете для вторинної профілактики коронарного синдрому?**

**\* А) Антитромбоцитарні препарати, сантини.**

В) Глюкокортикоїди

С) Нітрати

Д) Антибіотики

Е) Преступтал

**329. Хвора 30 років, після перебування на заробітках звернулась до дерматолога із скаргами на висипання по всьому шкірному покриву. За останні 3 місяці відмічає різке похудіння, загальну слабкість, постійний субфебрилітет. На предмет якого захворювання доцільно обстежити пацієнтку?**

**\* А) на СНІД**

В) На сифіліс

С) На туберкульозну інфекцію

Д) На цитомегаловірусну інфекцію

Е) На злоякісні новоутворення шкіри

**330. Хворий, 35 років, поступив в приймальне відділення через тиждень після аварії на ЧАЕС. Зазнав впливу іонізуючого випромінювання в дозі 4 Гр. Скарги на загальну слабкість, біль голови, нудоту, багаторазове блювання. Стан хворого важкий. Шкіра гіперемійована. Яка кількість лейкоцитів 7-9 доби повинна бути у хворого ?**

**\* А) 1,0 - 2,0 Г/л**

В) 4,0 - 5,0 Г/л.

С) 3,0 - 4,0 Г/л

Д) 2,0 - 3,0 Г/л

Е) 0,5 - 1,0 Г/л

**331. Працівник ІУ блоку ЧАЕС під час аварії отримав нерівномірне опромінення з переважним опроміненням ділянки живота в дозі понад 6 Гр. Коли можуть з'явитися ознаки ентероколіту в потерпілого ?**

**\* А) Через 1 тиждень.**

В) Через 1 - 2 місяці

С) Через 1 - 2 дні

Д) Через 3 тижні.

Е) Через 1 - 2 години.

**332. Хвора О., 65 років, скаржиться на ниючі болі в суглобах. Прийом нестероїдних проти- запальних препаратів полегшення не приносить. З анамнезу відомо, що понад 20 років страждає дисфункцією кишечника, стілець 7-10 разів на добу. В крові ревматоїдний фактор (РФ) відсутній, ШОЕ 25 мм/год. Лікування яким препаратом є найбільш ефективним в даному випадку?**

**\* А) Салазопіридазином**

В) Плаквенілом

С) Преднізолоном

Д) Д-пеніциламіном

Е) Кризанолом

**333. Хворий, 46 років, скаржиться на блювоту 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.**

**\* А) Гемостатична терапія**

- В) Антибіотикотерапія
- С) Введення серцевих глікозидів
- Д) Введення осмотичних діуретиків
- Е) Введення глюкокортикоїдів

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

**\* А) Демпінг-синдром.**

- В) Гастрит кукси шлунка
- С) Пептична виразка анастомозу
- Д) Хронічний панкреатит
- Е) Хронічний холецистит

**335. У хворого скарги на голокружіння, задишку та болі при фізичному навантаженні. Об'єктивно: ознаки синдрому Марфана, блідий, "пляска каротид". Аускультативно: діастолічний шум зліва з краю грудини в II міжребер'ї який проводиться на верхівку, шум Дюрдьє над стегною артерією, АТ-160/50 мм.рт.ст., Р-celler at altus, 76 уд.хв. На ЕхоКГ - діастолічний розмір ЛШ - 7,0 см. Який діагноз можна поставити?**

**\* А) Аортальна недостатність**

- В) Мітральна недостатність
- С) Стенокардія напруги
- Д) Ізольована систолічна гіпертензія
- Е) Аортальний стеноз

**336. У хворого скарги на задишку, біль в ділянці серця при фізичному навантаженні, запаморочення. Об'єктивно: недорозвинутий (маленький зріст), зниженого харчування, систолічне тремтіння передньої грудної ділянки в II-III міжребер'ї зліва. Грубий систолічний шум над легеневою артерією, проводиться на спину, на ЕКГ - гіпертрофія правого шлуночка, Т - від'ємний в V1-V3 . Який діагноз ?**

**\* А) Стеноз легеневої артерії**

- В) Дефект міжпередсердної перетинки
- С) Стенокардія напруги
- Д) Відкритий артеріальний проток
- Е) Мітральний стеноз

**337. Хвора з вперше діагностованим інфільтративним туберкульозом верхньої частки лівої легені, фаза розпаду, МБТ + , отримує протитуберкульозну терапію. Через місяць лікування хвора скаржиться на запаморочення, зниження слуху, шум у вухах. Який з даних препаратів необхідно відмінити ?**

**\* А) Стрептоміцин**

- В) Ізоніазид
- С) Етамбутол
- Д) Піразинамід
- Е) Рифампіцин

**338. Чоловік 40 років. Три роки тому захворів інфільтративним туберкульозом верхньої частки правої легені. Після проведення комплексного лікування наступило клінічне вилікування. Протягом останнього року тривалий час отримувач кортикостероїдну терапію з приводу ревматоїдного поліартриту. Що з перерахованого слід призначити з метою профілактики рецидиву туберкульозу ?**

**\* А) Ізоніазид**

В) Рифампіцин

С) Піразинамід

Д) Етамбутол

Е) Стрептоміцин

**339. У чоловіка 45 років, під час виконання фізичної праці раптово виник гострий біль в лівій половині грудної клітки, виражена задишка, сухий кашель. Шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, виражений ціаноз, відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Над легеньми зліва коробковий звук, дихання ослаблене. На Rhg ОГК відсутній легеневий рисунок зліва, зміщення органів середостіння вправо. Який найбільш вірогідний діагноз?**

**\* А) Спонтанний пневмоторакс**

В) Фібринозний перикардит

С) Сухий плеврит

Д) Інфаркт міокарда

Е) Інфаркт легень

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

**\* А) Клапанному пневмоперикардиту**

- В) Констриктивному перикардиту
- С) Ексудативному плевриту
- Д) Набряку легень
- Е) Відкритому пневмотораксу

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

**\* А) Вентрикулографія**

- В) Ехокардіографія
- С) Коронарографія
- Д) Полікардіографія
- Е) Фонокардіографія

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

**\* А) Контрастна вентрикулографія**

- В) Фонокардіографія
- С) Електрокардіографія
- Д) Ехокардіографія
- Е) Рентгенографія з контрастованием стравоходом

**343. Хворий, 58 років, п'ять років тому переніс трансмуральний передній інфаркт міокарда. Звернувся в поліклініку зі скаргами на задишку при помірному фізичному навантаженні, загальну слабкість, ніктурію, набряки гомілок. Об'єктивно: в обох легенях вологі хрипи в нижніх відділах. ЧСС 106/хв. Тони серця ритмічні, ослаблені, протодіастолічний тон на верхівці. АТ 110/85 мм.рт.ст.. Печінка +4,0см. На ЕКГ відсутні гострі ознаки порушення коронарного кровообігу. По рентгенограмі кардіальний індекс 65\%. Якого препарату слід уникати при лікуванні?**

**\* А) Верапаміл**

- В) Еналаприл
- С) Верошпірон
- Д) Карведілол
- Е) Фуросемід

**344. 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 з від'ємним Т. Який препарат слід обов'язково призначити незалежно від успіху тромболізу, щоб вплинути на ремоделювання міокарду та запобігти систолічній дисфункції лівого шлуночка?**

**\* А) Інгібітори АПФ**

- В) В-блокатори
- С) Антагоністи рецепторів ангіотензину 2
- Д) Антагоністи кальцієвих рецепторів
- Е) Серцеві глікозиди

**345. Хворий 29 років, після перенесеної ангіни через 2 тижні помітив набряки обличчя, слабкість, зниження працездатності. Поступово з'явилися задишка, набряки нижніх кінцівок, поперекового відділу хребта. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, послабленість серцевих тонів, анасарка. АТ-160/100 мм рт.ст. Питома вага сечі 1021, білок 5 г/л, еритроцити 20-30 в полі зору, гіалінові циліндри- 4-6 в полі зору. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз?**

**\* А) Гострий гломерулонефрит.**

- В) Гіпертонічна хвороба
- С) Гострий пієлонефрит.
- Д) Інфекційно-алергічний міокардит
- Е) Мікседема.

**346. 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. Вага тіла не змінена. Яким захворюванням найвірогідніше може бути викликана така клінічна картина ?**

**\* А) Синдром подразників товстого кишківника**

- В) Хронічним ентеритом
- С) Хронічним панкреатитом
- Д) Хронічним атрофічним гастритом
- Е) Раком кишківника

**347. 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**

- В) Мерказолілу
- С) Тиротропіну
- Д) Антиструміну
- Е) Радіоактивного йоду

**348. Після обробки поля отрутохімікатами у механізатора з'явилась виражена слабкість, головний біль, нудота, блювання, пронос, порушення зору, сльозотеча. Об'єктивно: хворий збуджений, відмічається гіперсалівація, гіпергідроз, фібриляція м'язів язика, повік. Зіниці звужені, тахікардія, в легенях вислуховуються вологі дрібно- і середньоміхурчаті хрипи. В крові визначається зміна рівня активності холінестерази. Який найбільш вірогідний діагноз у хворого?**

**\* А) Інтوكсикація фосфорорганічними пестицидами**

- В) Інтоксикація хлорорганічними пестицидами
- С) Інтоксикація ртутьорганічними пестицидами
- Д) Інтоксикація арсеновмісними пестицидами
- Е) Інтоксикація похідними карбамінової кислоти

**349. У хворої 35 років після сильного нервового напруження на тильній поверхні кистей з'явилися ділянки почервоніння і набряку з подальшим утворенням на цьому фоні невеликих запальних вузликів, міхурців, а потім ерозій із значним виділенням серозної рідини. Процес супроводжується сильним свербіжем. Який найбільш ймовірний клінічний діагноз?**

**\* А) Справжня екзема**

- В) Алергічний дерматит
- С) Мікробна екзема
- Д) Простий контакти дерматит
- Е) Токсикодермія

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

**\* А) Напад надшлуночкової пароксизмальної тахікардії**

В) Напад шлуночкової пароксизмальної тахікардії

С) Напад тріпотіння передсердь

Д) Напад миготливої аритмії

Е) Напад екстрасистолічної аритмії

**351. Хворий 49 р. скаржиться на ядуху, кашель. Мокроту не виділяє. Неодноразово застосовував сальбутамол, інтал, але без ефекту. Об-но: сидить, спираючись на стіл. Ціаноз обличчя, акроціаноз. Дихання поверхнєве, затруднене, місцями не вислуховується; розсіяні хрипи, значно подовжений видох. Серце - тони приглушені, тахікардія. Рс - 112/хв., АТ- 110/70 мм рт.ст. Печінка біля краю реберної дуги. Периферичних набряків немає. Який попередній діагноз у хворого?**

А) Серцева астма

**\* В) Астматичний статус**

С) Хронічний обструктивний бронхіт

Д) Бронхіальна астма, помірної важкості

Е) Аспірація стороннього тіла