

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

# Терапевтичний профіль Доповнення - база тестів 2014 року

---

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2014 року**

Кількість запитань: **403**

**1. 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 тиреоїдіт
- С) Аутоімунний тиреоїдіт
- Д) Рак щитовидної залози
- Е) Лімфогрануломатоз

**2. 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

**3. 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**

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

**4. У хворої 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

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

**\* А) Нейтрофільний плеоцитоз**

- В) Петехіальні висипання на шкірі
- С) Менінгеальний синдром
- Д) Підвищення температури тіла
- Е) Запальні зміни в крові

**6. 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

**7. 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 плечового сплетення**

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

**8. 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

**9. 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.

**10. 25-річна жінка півроку тому перенесла аборт. скаржиться на зникнення апетиту, слабкість, артралгії, через два тижні з'явився темний колір сечі, та жовтяниця, на тлі якої загальний стан продовжує погіршуватись. Заподозрений вірусний гепатит Який з маркерів вірусного гепатиту ймовірноше буде позитивним у хворої?**

**\* A) Anti-HBc IgM.**

B) Anti-HEV IgM.

C) Anti-CMV IgM.

D) Anti-HBs

E) Anti-HAV IgM

**11. 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 0 температура тіла. Пульс-100, АТ-95/60, ЧД-30 за хвилину. Який діагноз є найбільш ймовірним?**

**\* A) Сибірка**

B) Чума

C) Туляремія

D) Бруцельоз

E) Опрізуючий герпес

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

**\* А) Ексудативному перикардиту**

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

**13. 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) Ахалазія стравоходу
- Е) Спазм стравоходу

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

**\* А) Мітральний стеноз**

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

**15. Хворий 17 років на призовній комісії поскаржився на шум в ухах, який підсилюється при фізичному навантаженні. АТ 150/30 мм рт ст , вислуховувався діастолічний шум над аортою. На обзорній рентгенограмі, тінь серця аортальної конфігурації, збільшені дуга аорти та лівого шлуночка. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилена. Виявлені рентгенологічні зміни найбільш ймовірно відповідають:**

**\* А) Аортальна недостатність**

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

**16. Під час бесіди з лікарем хвора розповіла: "Кожну ніч при засинанні приходить "вісник смерті" ,і 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". Таке відбувається багато разів на ніч. Визначити стан хворого**

**\* А) Гіпнагогічні галюцинації**

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

**17. 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



**18. 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

**19. 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 грудини 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

**20. 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 грудини, 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) Проплапс мітрального клапана
- Е) Недостатність клапана легеневої артерії

**21. Жінка 35 років доставлена зі скаргами на сильний розлитий біль по всьому животу, нудоту, блювання. Погіршення стану настало за 2 дні до госпіталізації, коли на шкірі кінцівок виник дрібнокрапчаста геморагічна висипка, виникли 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

**22. 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

**23. 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 експурії, 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

**24. 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 Rtg 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

**25. Хворий 65 років, після 5-ти 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

**26. 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) 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

**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. У хворого артеріальна гіпертензія найвірогідніше**

**\* А) ренопаренхіматозна**

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

**28. 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: Нв-105 г/л, ер-3,6x10<sup>12</sup>/л, ШЗЕ-18 мм/год Аналіз сечі: питома вага 1010, біл-0,066 г/л, лейкоцити-20-25 в п/зору, еритроцити-1-2 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?**

**\* А) Хронічний пієлонефрит**

В) Хронічний гломерулонефрит

С) Гострий гломерулонефрит

Д) Амілоїдоз нирок

Е) Хронічний цистит

**29. Хворий 38 років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, набряки на різних ділянках тіла. Хворіє біля 7 років. Періодично відмічає сечу кольору м'ясних пом'ясованих, 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 II т над аортою. Аналіз сечі: біл-2,2 г/л, лейкоцити-3-5 в п/зору, еритроцити-10-14 в п/зору, циліндри гіалінові і зернисті 6-8 в п/зору. Креатинін крові 0.07 ммоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?**

**\* А) Хронічний гломерулонефрит**

В) Хронічний пієлонефрит

С) Амілоїдоз нирок

Д) Сечокам'яна хвороба

Е) Екстракапілярний нефрит

**30. У хворого 24 років протягом останніх двох місяців відмічається наростаюча головний біль, загальна слабкість, запаморочення, кровоточивість (носові кровотечі, геморагії на шкірі і слизових оболонках). Лімфатичні вузли, печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові: Hb-50 г/л, Ер- $1,6 \times 10^{12}$ /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

**31. В стаціонар поступила жінка 38 років зі скаргами на болі в дрібних суглобах, субфебрилітет. Хворіє протягом 4 років. Спочатку відмічались лише повторні атаки поліартриту дрібних суглобів кисті. Під час огляду: деформація проксимальних міжфалангових суглобів, розширення серця в обидва боки, систолічний шум на верхівці, АТ-150/100 мм рт.ст. При рентгенографії ОГК-плевродіафрагмальні спайки, збільшення лівого шлуночка. Аналіз крові: Hb-98 г/л, ер- $3,4 \times 10^{12}$  /л, лейк- $4,0 \times 10^9$ /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) Системний червоний вовчак**

- В) Ревматоїдний поліартрит
- С) Системна склеродермія
- Д) Хронічний гломерулонефрит
- Е) Ревматизм

**32. 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

**33. 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

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

**\* А) Спонтанний пневмоторакс**

- В) Сухий плеврит
- С) Інфаркт міокарда
- Д) Ексудативний плеврит
- Е) Прорив виразки шлунка



**35. 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.

**36. 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.

**37. 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.

**38. 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

**39. 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

**40. 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 "барабаних паличок". Важкий видих. Над легеньми-притуплений тимпаніт більше зправа; дихання везикулярне послаблене, в нижньо-задніх відділах вологі та розсіяні сухі хрипи, більше на видосі. Який діагноз найбільш вірогідний?**

А) Рак легенів

**\* В) Бронхоектатична хвороба**

С) Пневмонія

Д) Хронічний обструктивний бронхіт

Е) Абсцес легені

**41. 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

**42. 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., PS- 92 уд. в 1хв., АТ-110/70 мм. рт. ст. Шкірні покрови та видимі слизові бліді. У крові: Hb-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

**43. 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

**44. 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) Гострий перикардит
- Е) Розшаровуюча аневризма аорти

**45. 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 загродинних 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) Прогресуюча стенокардія**

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

**46. У хворого Д., 46 років, вперше в житті з'явилися болі, що локалізовані за нижньою третьою грудинами 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) Розшаровуюча аневризма аорти
- Е) Гострий задній інфаркт міокарду

**47. 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 елевация 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

**48. У хворі 36 років після фізичного навантаження з'явилася ядуха, кашель з виділенням розового 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 онкотичного тиску крові.
- С) Зниження лімфотичного відтоку.
- Д) Зниження онкотичного тиску крові.
- Е) Підвищення агрегації еритроцитів та тромбоцитів

**49. 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.

**50. 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) Тромбоемболія легеневої артерії

**51. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця. В ан. крові: Ер- $2,1 \times 10^{12}/л$ ; Нв - 55г/л; К.П.- 1,1; 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) Дефіцит В12

**52. Хворий 53 роки, звернувся до невропатолога зі скаргами на біль в поперековій ділянці. На рентгенограмі хребта і тазу виявлено остеопороз і значні кісткові дефекти. В крові помірна нормохромна анемія, в сечі - протеїнурія до 2,0г/л. Загальний білок крові 107 г/л. Яке дослідження слід провести для встановлення остаточного діагнозу?**

**\* А) Стернальну пункцію**

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



**53. 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

**54. 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.

**55. 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.

**56. 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) Плазмаферез
- С) Неогемодез
- Д) Ентеросорбент
- Е) Сечогінні

**57. 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) Пневмоторакс зліва.
- С) Лівобічна міжреберна невралгія
- Д) Ателектаз нижньої долі
- Е) Абсцес нижньої частки лівої легені.

**58. 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

**59. 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

**60. 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

**61. 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

**62. 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.

**63. 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, слъозотеча, 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.

**64. 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.

**65. 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.

**66. 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 60% 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.

**67. 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

**68. Хворий 65 роківна цукровий діабет. Тз приводу пневмонії. Почав прийом антибіотиків та за відсутності апетиту відмінив глібенкламід. Незабаром Посилилась спрага, з'явилась сонливість, судоми м'язів гомілок, знепритомнів. Був госпіталізований. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра суха. Тонус очних яблук знижений, дихання поверхове, прискорене. глюкоза крові 36 ммоль/л., . Реакція сечі на ацетон негативна, на глюкозу - позитивна. Визначитистан хворого**

**\* А) Гіперосмолярна кома**

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

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

**\* А) Гіперсмолярна кома**

- В) Кетоацидотична кома
- С) Інфекційно-токсичний шок
- Д) Діабетичний кетоацидоз
- Е) Лактоацидотична кома



**70. Хвора К., 42 років. Має зріст 162 см, масу тіла 87 кг, ІМТ=33, кг/м<sup>2</sup>.**

**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

**71. 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

**72. 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

**73. 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 рефлекси. 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

**74. 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

**75. 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

**76. 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

**77. 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

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

**\* А) Гіперосмолярна кома**

В) Лактацидемічна кома

С) Кетоацидотична кома

Д) Церебральна кома

Е) Інфекційно-токсичний шок

**79. 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 ремантадином

Д) Введення інтерферону

Е) Введення індукторів інтерферону

**80. 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

**81. 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 легенями 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

**82. 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

**83. 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

**84. 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

**85. У хворого 36 р. скарги на болі в грудній клітці. Об-но: стан важкий. синдром інтоксикації. Т-38,40С. П-88 за 1 хв. Збільшені підщелепні лімфовузли, болючі. Дихання ослаблене везикулярне, справа в нижній долі вислуховуються крепітація та різнокаліберні хрипи. ЗАК: ер-3,0=1012/л, Hb-100 г/л, тромбо-180=109/л, л.12ж109 /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 . Який характер змін у периферичній крові?**

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

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

**86. У хворого 32 р. раптово підвищилася температура до 39 0С, з'явився головний біль, ломота у тілі, болісний сухий кашель, загальна слабкість, пітливість. Об-но: адинамія, ЧД-24/хв. АТ-100/70 мм.рт.ст., слизова оболонка ротоглотки гіперемійована. Дихання в легенях везикулярне жорстке. В крові: Л. - 4,5x109/л, ШОЕ-15 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним?**

**\* А) Грип**

- В) Туберкульоз легень
- С) Аденовірусна інфекція
- Д) Негоспітальна пневмонія
- Е) Скарлатина



**87. 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. - 10,5х10<sup>9</sup>/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

**88. 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 колоноскопії - гіперемія слизової оболонки товстої кишки. Який діагноз є найбільш імовірним?**

**\* А) Лактазна недостатність**

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

**89. 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

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

**\* А) Бактеріальний ендокардит**

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

**91. 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 I тону, систолічний шум на верхівці, припухлість колінних та ліктьових суглобів. В аналізі крові: лейкоц. - 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

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

**\* А) Недостатністю аортального клапана**

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

**93. 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

**94. 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

**95. Хворий 58 р. страждає на туберкульоз. За останні кілька тижнів значно підсилалась загальна слабкість, з'явився ціаноз, болі у животі, нудота, періодичне блювання, запах ацетону з роту, гіперпигментація 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

**96. У відділення інтенсивної терапії доставлений чоловік 45 р., який 2,5 - 3 год тому працюючи в гаражі випадково прийняв 100 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) етиленглицоль**

- В) алкоголь;
- С) кислота;
- Д) луга
- Е) ФОС.

**97. Хворий 22 років, неодружений, скаржиться на появу висипки крайної плоти 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**

- В) Шанкриформна піодермія.
- С) Короста.
- Д) Міхурцевий лишай.
- Е) М'який шанкер.

**98. 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. Найбільш ймовірна етіологія уретрита**

**\* А) гонорейний**

- В) хламідійний
- С) трихомонадний
- Д) гардинельозний.
- Е) кандидозний

**99. 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. В зішкрябі виявлено *Sarcoptes scabiei hominis*. Ваш діагноз.**

**\* А) Короста.**

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

**100. Хвора 65 років скаржиться на висипку, сильний білы 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) Оперізуєчий лишай.**

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

**101. 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) трихофітія**

- В) Карбункул
- С) Фурункул
- Д) Мікробна екзема
- Е) Лепроматозна лепра.

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

**\* А) Системний червоний вівчак.**

- В) Ревматична лихоманка
- С) Склеродермія
- Д) Синдром Рейтера.
- Е) Ревматоїдний артрит



**103. 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 "кисета", 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

**104. 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

**105. 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 - 850 мкмоль/л, білок сечі - 1,0 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

**106. 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) Гнійний артрит.
- С) Ревматоїдний артрит.
- Д) Деформуючий артроз.
- Е) Псоріатичний артрит.

**107. Хвора С., 48 р., скаржиться на болі в дрібних суглобах кистей, особливо інтенсивні в другу половину ночі та ранком, які на протязі дня і особливо під вечір зменшуються. Турбує скутість ранком, яка продовжується 2 години. Об'єктивно знайдене симетричне враження суглобів кистей, 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.

**108. 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) Ревматичний артрит.**

В) Ревматоїдний артрит.

С) Бруцельозний артрит.

Д) Туберкульозний артрит.

Е) Гонококовий артрит.

**109. 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

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

**\* А) Хронічний обструктивний бронхіт**

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

**111. Хвора М., 52 р., скаржиться на слабкість, задишку, печіння в язиці, оніміння в кінцівках, субфебрилетет. 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

**112. 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 - 0,86, ретикулоцити - 5%, 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 Мінковського - Шофара**

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

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

**\* А) Залізо-дефіцитна анемія**

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

**114. 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

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

**\* А) Системний червоний вовчак**

- В) Дерматоміозит
- С) Реактивний артрит
- Д) Ревматична лихоманка
- Е) Ревматоїдний артрит

**116. 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

**117. 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 під час нападів ядухи першочергово ?**

**\* А) Беродуал**

В) Ізадрин

С) Адреналін

Д) Інтал

Е) Амброксол

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

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

В) Адренергічний дисбаланс

С) Інфекційно-залежний

Д) Атопічний

Е) Імунопатологічний



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

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

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

**120. У хворого 18 років після переохолодження підвищилась температура тіла до 39С, з'явилися 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, крепітація. Ваш діагноз ?**

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

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

**121. У хворого 18 р. скарги на переймоподібний біль в животі, рідкі випорожнення до 6 разів/добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схуд на 10 кг. Об-но: Живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмовидна кишка спазмована. В крові: ер. -  $3,2 \times 10^{12}/л$ , 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

**122. 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

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

**\* А) Атенолол**

В) Ніфедипін

С) Празозин

Д) Гіпотіазид

Е) Клофелін

**124. 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

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

**\* А) Еналаприл**

В) Ніфедипін

С) Гіпотіазид

Д) Атенолол

Е) Клонідин

**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-9,6x10<sup>9</sup>/л; ШЗЕ - 48 мм/год.; СРБ +++; р-ція Ваалер-Роуза - 1:128** Діагноз:

**\* А) Рематоїдний артрит**

- В) Ревматитичний артрит
- С) Деформуючий остеоартроз
- Д) Подагричний артрит
- Е) 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 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. 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 абсцес легені
- С) Хронічний обструктивний бронхіт
- Д) Бронхіальна астма
- Е) Вогнищева пневмонія

**134. Пацієнтка. скаржиться на підвищення температури до 39, кашель, колючі болі в грудній клітці, більше зліва. Про огляді- ліва половина грудної клітки відстає при диханні. Аускультативно зліва нижче кута лопатки вислуховується бронхіальне дихання, вологі дрібно пухирцеві хрипи. В крові 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

**135. 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 11тону 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 1ст
- Е) Блокада лівої ніжки пучка Гіса



**136. Студент К., 25 р., скаржиться на лихоманку, озноб, слабкість, сухий кашель, при якому виникає біль в правій половині грудної клітки. Хворіє 5 днів. Об'єктивно: справа нижче кута лопатки притуплення перкуторного звуку, вислуховуються дрібнопухирчасті вологі хрипи та шум тертя 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) Гнійний бронхіт
- Е) Туберкульоз легень

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

**\* А) Шлуночкова пароксизмальна тахікардія**

- В) Миготлива аритмія
- С) Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- Д) Пароксизмальне трепотіння передсердь
- Е) Часта шлуночкова екстрасистолія

**138. Чоловік 42 років скаржиться на інтенсивний головний біль в потиличній ділянці, почервоніння лица, відчуття тремтіння тіла. Впродовж 3 років - періодичні епізоди підвищення АТ до 180/90 мм рт. ст. Об-но: Пульс - 108 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) Метопролол**

В) Верапаміл

С) Клофелін

Д) Фуросемід

Е) Пентамін

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

**\* А) Інфекційний ендокардит**

В) Загострення ревматизму

С) Тромбоцитопенічна пурпура

Д) Мікротромбоваскуліт

Е) Гострий лейкоз

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

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

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

**141. 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 дагноз:**

**\* А) Дисгормональна міокардіопатія**

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

**142. 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

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

**\* А) Первинний гіперальдостеронізм**

- В) Феохромоцитома
- С) Гіпертонічна хвороба
- Д) Ниркова гіпертензія
- Е) Хвороба Іценка-Кушінга

**144. 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 легеньми - 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) ГРВІ

**145. Через 2 тижні після поранення під час роботи 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. Ваш діагноз?**

**\* А) Повець**

- В) Джексонівська епілесія
- С) Кожевніковська епілесія
- Д) Сказ
- Е) Менінгоенцефаліт

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

**\* А) Атенолол.**

В) Верапаміл.

С) Дигоксин.

Д) Нітросорбіт.

Е) Новокаїнамід.

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

**\* А) Стенокардія.**

В) Інфаркт міокарда.

С) Перикардит.

Д) Неврит трійчастого нерва.

Е) Періодонтит.

**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) Стенокардія спокою

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
- С) Розшаровуюча аневризма
- 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) Інфаркт міокарда
- С) Міокардит
- Д) Остеохондроз грудного відділу хребта
- Е) Тромбоемболія легеневої артерії

**151. Хвора 40 років з підозрою на феохромоцитому скаржиться на приступи головного болю, пульсацію в скроневій ділянці, запаморочення, серцебиття, значну м'язеву слабкість. Під час приступів, які не купуються таблетованими гіпотензивними засобами, значно підвищується АТ до 270/160 мм рт.ст. 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., АТ 105/70 мм рт. ст. Серцеві тони ослаблені. Печінка виступає з під краю реберної дуги на 2 см, набряки кінцівок. ЕКГ: періодичне випадіння QRS, коритоподібна депресія інтервалу ST. Яке ускладнення виникло у хворої?**

**\* А) Інтوكсикація серцевими глікозидами**

- В) Повна АВ блокада
- С) Набряк легень
- Д) Кардіогенний шок
- Е) Колапс



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

**\* А) Міокардит**

В) Перикардит

С) Кардіоміопатія

Д) Ревмокардит

Е) Інфекційний ендокардит

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

**\* А) Метопролол**

В) Клофелін

С) Дибазол

Д) Ніфедипін

Е) Еналаприл

**155. У Хворої 65 років після фізичного навантаження, з'явилися різка задуха, виник приступ ядухи. Об-но: ЧСС 120 в хв., АТ 200/120 мм Нг, ЧД 34 за хв. Сog-тони глухі, систолічний шум на верхівці. Дихання везикулярне, ослаблене, вологі різнокаліберні хрипи. Яка з наведених схем є найбільш доцільною?**

**\* А) Лазикс, нітрогліцерин внутрішньовенно**

В) АТФ, лазикс внутрішньовенно

С) Строфантин, лазикс внутрішньовенно

Д) Морфін, строфантин внутрішньовенно

Е) Еуфілін, дибазол внутрішньовенно

**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 80 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) Гіпопластична анемія

**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 надчереви. Шкіра бліда жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий, при пальпації біль в надчереви. 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.-2,2х10<sup>12</sup>/л, Нв-60 г/л, К.п. 0,62, Le-14х10<sup>9</sup>/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) Обтураційна жовтяниця

**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 - 8,0х10<sup>9</sup>/л; ШЗЕ-20 мм/год; Чим ускладнився перебіг захворювання?**

**\* А) Шлунково-кишкова кровотеча.**

В) Пенетрація.

С) Перфорація.

Д) Стеноз.

Е) Малігнізація.

**162. Хв. П., 57 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) Хвороба Менетріє

**163. Хвора М., 22 років з підозрою на системний червоний вовчак скаржиться на "летючий" біль в суглобах рук і ніг, підвищення температури до 38,5-39 °С впродовж 3-х тижнів, задишку, серцебиття, слабкість. Об-но: еритема на щоках та носі. У крові: Нв 90 гл, тромбоцити 135x10x9 ШОЕ - 43 мм/год. У сечі: білок - 2,66 г/л, еритроцитів - 8-10 в п/з. виявлення яких антитіл у хворої найбільша значима для постановки діагнозу?**

**\* 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. -  $2,7=1012/\text{л}$ , Нв -  $100 \text{ г/л}$ , к.п. -  $1,4$ ; Le -  $4,2=109/\text{л}$ ; ільця Жоллі, пойкилоцитоз, ШЗЕ -  $20 \text{ мм/год.}$ , білірубін -  $28 \text{ мкмоль/л}$ . ЕФГДС: атрофічний гастрит. Призначення якого з наведених препаратів є найбільш доцільним в даному випадку?**

**\* А) Ціанокобаламін**

- В) Фероплекс
- С) Преднізолон
- Д) Глоберон
- Е) Вітамін В-6

**165. Хвора Р., 59 р., поступила в ревматологічне відділення з підозрою на склеродермію у дуже важкому стані. Об-но: зниженого відживлення, спостерігається „маскоподібність” обличчя, остеоліз нігтьових фаланг пальців. В крові - ер. -  $2,2 =109/\text{л}$ , ШЗЕ -  $40 \text{ мм/год.}$  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. -  $2,6 \times 10^{12}/л$ , Нв - 60 г/л, к.п. - 0,9, Le -  $9,4 \times 10^9/л$ , 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. 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

**168. Жінка 35 років скаржиться на загальну слабкість, роздратованість, сухість шкіри, ламкість нігтів, випадіння волосся. Об-но: шкіра та видимі слизові бліді, Рс - 96/хв., АД - 100/60 мм.рт.ст. У крові: Нb - 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) Кобальту
- Е) Фолієвої кислоти

**169. 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



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

**\* А) Дефект міжшлуночкової перетинки**

- В) Дефект міжпередсердної перетинки
- С) Недостатність трикуспідального клапану
- Д) Стеноз вустя аорти
- Е) Стеноз легеневої артерії

**171. 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 пневмоторакс**

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

**172. Хворий. (54 роки) з декомпенсованим цирозом печінки під час обходу лікаря скаржиться на появу запаморочення, серцебиття, мерехтіння “мушок” перед очима, загальну кволість. Шкіра бліда, пульс 110 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) Пароксизмальна тахікардія

**173. 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

**174. 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

**175. 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

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

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

В) Дефект міжпередсердної перетинки.

С) Відкрита артеріальна протока.

Д) Стеноз гирла легеневої артерії.

Е) Коарктація аорти.

**177. 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.

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

**\* А) Легеневе серце.**

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

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

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

- В) Астматичний напад.
- С) Кардіальна астма
- Д) Гострий коронарний синдром.
- Е) Лівобічний сухий плеврит.

**180. 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) Пневмонія.

**181. 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) Міжреберна невралгія
- Д) Інфаркт міокарду.
- Е) Кардіоміопатія.

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

**\* А) Алкогольна кардіоміопатія.**

- В) Хронічний необструктивний бронхіт.
- С) Вогнищевий міокардит.
- Д) Атеросклеротичний кардіосклероз.
- Е) Ревматична вада серця.

**183. Хворий 37 років скаржиться на задишку при незначному фізичному навантаженні, напади інспіраторної задишки в горизонтальному положенні, набряки на ногах, біль в правому підребір'ї. Хворіє з дитинства. Об-но: пульс-84 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.

**184. 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) Нітросорбіт.**

В) Пропранолол.

С) Сальбутамол.

Д) Каптоприл.

Е) Мілдронат.

**185. 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) Лідокаїн.

С) Новокаїнамід.

Д) Дігосин.

Е) Ритмілен.



**186. До травмпункту лікарні звернувся будівельник 38 років відразу після колотого поранення цвяхом стопи. При огляді стан задовільний, на підшві правої стопи колота рана. Встановлено, що протягом трьох останніх років тричі проводилась профілактика правця. Яка профілактика доцільна?**

**\* 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.

**187. 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

**188. Чоловік 60 років поступив у клініку зі скаргами на кашель з харкотинням та наявністю прожилок 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 (+), легенева кровохаркання

**189. Хворий 46 років, поступив у хірургічне відділення зі скаргами на болі в епігастральній ділянці одразу після прийому їжі. При рентгенологічному обстеженні підвищена кількість шлункового вмісту, в середній третині тіла по малій кривизні визначається “ніша” розмірами 0,4х0,6 см, оточена запальним валом, біль при пальпації черевної стінки в проекції “ніші”. Складки слизової потовщені, звивисті. Перистальтика прискорена, евакуація вмісту шлунка не змінена. Який найбільш 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 гіперпигментовані 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 після тривалої антибіотикотерапії з приводу запалення легенів. Об'єктивно: на слизовій оболонці ротової порожнини, язиці, кутах рота - червоного кольору плями, вкриті білим нальотом, який легко знімається шпателем. Поставь діагнози.**

**\* 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 легеньми 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. 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

**197. 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 хворої?**

**\* А) Деперсоналізація**

В) Дереклізація

С) Галюцинації

Д) Сенестопатії

Е) Ілюзії

**198. 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 психопатологічний розлад у даному випадку?**

**\* А) Тривога**

В) Гіпотимія

С) Гіпертимія

Д) Фобія

Е) Морія

**199. 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

**200. Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 7 день хвороби зі скаргами на трясучий озноб, який передуює лихоманці, високу температуру тіла, головний біль. До цього було три подібних приступу. 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) Алергічний метод**

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

**201. 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

**202. Жінка 36 років скаржиться на головний біль, парестезії, м'язову слабкість, судоми, 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



**203. Чоловік 61 року скаржиться на задиху, що підсилюється при фізичному навантаженні, постійний кашель з незначною кількістю харкотиння. Палить понад 45 років. Об'єктивно: температура - 36,5(С, 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: ЖЕЛ - 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

**204. 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 , сухожилльні рефлекс підвищені. В крові: Ер. 5,0 x 10<sup>12</sup>/л, Нб 146 г/л, Л 6,2 x 10<sup>9</sup>/л, ШЗЕ - 5 мм/хв, поодинокі тільця Гейнця. В сечі: сліди білка, Ер. до 8 у п/з , слабо позитивні якісні проби на уробілін, метгемоглобін. ЕКГ: явища міокардіодистрофії. Який з методів найбільш доцільний 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

**205. Чоловік 57 років, водій, скаржиться на постійну задиху, 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

**206. 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) А-гастральна астенія

**207. 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 клапанний

**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 легеньми 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, цианотичне, 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, задишку, набряки гомілок. Палить 50 років. Об'єктивно: ЧДР - 28 за хв., пульс - 108 уд./хв., АТ - 130/80 мм рт. ст. Дифузний ціаноз. Перкуторно - коробчастий звук, аускультативно - дихання послаблене, розсіяні сухі хрипи. Тони серця послаблені, акцент II тону над легенеvim стовбуром. Печінка + 6 см. На рентгенограмі - ознаки пневмосклерозу, емфіземи, посилення судинного рисунку коренів легень, розширення правої низхідної легеневої артерії. Який фактор найбільш вірогідно був пусковим у розвитку процесу, що привів до ускладнення хронічного бронхіту 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°C. Стан сомноленції. Виявляється ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга з двох боків, загальна гіперестезія. В крові: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Ліквор мутний, жовтуватий. Які характерні зміни спинномозкової рідини найбільш вірогідні?**

**\* А) Нейтрофільний плеоцитоз**

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

**214. Хвора на цукровий діабет 68 років скаржиться на спрагу, сухість у роті, часте сечовиділення, переважно уночі. Погіршення після вживання діуретиків з приводу гіпертензії. Об'єктивно: температура - 36,7°C, ЧДР - 22 за хв., пульс - 108 уд./хв., АТ - 100/60 мм рт. ст. Сопор. Шкіра суха, тургор знижений, очні яблука м'які. В крові: глюкоза - 32 ммоль/л, калій, натрій та хлориди підвищені. 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

**215. 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 - 36,6°C, 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) Аліментарно-конституційний**

В) Гіпооваріальний

С) Гіпоталамічний

Д) Церебральний

Е) Наднирниковий

**216. В стационар поступило двое больных (муж и жена), которые заболели с интервалом в 2 дня, когда повысилась температура, появился кашель. В течение 3-4 дней нарастала слабость, усилилась одышка. Объективно у обоих больных рассеянные, разнокалиберные хрипы в легких. Печень и селезенка увеличены. Оба супруга ухаживали за больным попугаем, приобретенным на рынке. Наиболее вероятный диагноз?**

**\* А) Орнитоз**

В) Грипп

С) Аденовирусная инфекция

Д) Иерсиниоз

Е) Парагрипп

**217. У больной С. утром появилась тошнота, однократная рвота, сухость во рту. Вечером отметила двоение предметов, “туман” перед глазами, поперхивание при глотании жидкой пищи. Объективно: температура 36,4о С, птоз, мидриаз, анизокория, отсутствие рвотного и глоточного рефлексов, сухость слизистых. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено. Какое заболевание наиболее вероятно?**

**\* А) Ботулизм**

- В) Острое нарушение мозгового кровообращения
- С) Вирусный менингоэнцефалит
- Д) Туберкулезный менингоэнцефалит
- Е) Стволовой энцефалит

**218. В стационар доставлен больной с жалобами на повышенную температуру, головную боль, боли в области грудной клетки слева. Объективным осмотром выявлено: в области грудной клетки слева по ходу межреберного промежутка отек, гиперемия кожи, мелкие везикулезные высыпания. Пальпация болезненная. Какой препарат необходимо назначить?**

**\* А) Ацикловир**

- В) Ремантадин
- С) РНКаза
- Д) Ретровир
- Е) Ламивудин



**219. Больной 56 лет, после психоэмоциональной нагрузки в течение недели начал отмечать давящие боли до 10-15 мин за грудиной с иррадиацией в спину. Боль иногда сопровождается перебоями в области сердца. Ранее ничем не болел. Курит. Об-но: пульс 86 в минуту. На верхушке сердца короткий систолический шум. В лёгких единичные сухие хрипы. ЭКГ без особенностей. Выберите наиболее важный лечебно-профилактический фактор при данном синдроме.**

**\* А) Низкомолекулярный гепарин.**

В) Курантил.

С) Актилизе.

Д) Нифедипин.

Е) Метопролол.

**220. У больного 16 лет, который страдал выраженной кровоточивостью при небольших порезах, ранках, встал вопрос о необходимости экстракции корней зубов. При осмотре обнаружено увеличение в объёме правого коленного сустава, ограничение подвижности. Других изменений нет. В анализе крови тенденция к анемии (Hb-120 г/л). Чем необходимо осуществлять профилактику кровоточивости перед вмешательством стоматолога?**

**\* А) Криопреципитат.**

В) Эпсилон-аминокапроновая кислота.

С) Фибриноген.

Д) Сухая плазма крови.

Е) Вливанием хлористого кальция.

**221. У больного 48 лет на фоне достаточно регулярных эпизодов боли за грудиной до 5-10 мин при ходьбе до 100 м стали возникать боли и в ночное время. Для их снятия вынужден использовать больше нитроглицерина, чем ранее. На ЭКГ зафиксирована депрессия ST (-2 мм) aVL, V4 - V6. Какой патогенетический фактор лежит в основе обострения синдрома?**

**\* А) Трещина атеросклеротической бляшки.**

- В) Дальнейшая инфильтрация атеросклеротической бляшки холестерином.
- С) Отложение кальция в атеросклеротическую бляшку.
- Д) Рост коллагена в атеросклеротической бляшке.
- Е) Появление фибринового тромба в сосуде.

**222. Больная с сахарним диабетом 64 лет, В течение 3-х последних дней много пила и часто мочилась, появились неоднократная рвота и понос. Сопор. Тургор кожи снижен. Глазные яблоки мягкие. Кожа сухая. Частое, поверхностное дыхание. Пульс 110/мин. АД 80/40 мм рт ст. Рефлексы повышены. Олигурия. Сахар крови 49,6 ммоль/л. Ан.мочи: сахар 40 г/л, белок 0,23 г/л, ацетон отр., лейкоц.-5-6 в п/зр. Для уточнения диагноза следует дополнительно определить:**

**\* А) Осмолярность плазмы.**

- В) РН крови.
- С) Мочевину крови.
- Д) Кетонемию.
- Е) Лактат крови.

**223. Больная 22 лет, болеет сахарным диабетом 2-ой год. Диабетических осложнений у неё не выявлено. Гликемия натощак в пределах 6,0-7 % ммоль/л. Вышла замуж. Хочет иметь здорового ребёнка. С целью профилактики патологии плода выберите наиболее информативный метод обследования для разрешения зачатия:**

**\* А) Гликозулированный гемоглобин (HbA1c).**

В) Гликемический профиль.

С) Глюкозурический профиль.

Д) Постпрандиальная гликемия /гликемия после еды/.

Е) С-пептид.

**224. Больной 40 лет жалуется на боли в левом тазобедренном суставе, усиливающиеся при ходьбе, повышение температуры до 37,7°C в течении 2-х месяцев. В анамнезе очаговый туберкулёз легких. На рентгенограмме левого тазобедренного сустава определяется деструкция смежных поверхностей головки бедренной кости и крыши вертлужной впадины, сужение суставной щели. Проба Манту с 2 ТЕ - папула 14 мм. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?**

**\* А) Туберкулезный коксит слева.**

В) Саркома левого тазобедренного сустава

С) Артрозо-артрит левого тазобедренного сустава

Д) Ревматоидный артрит

Е) Ревматический артрит

**225. Больная 68 лет, жалуется на различные по характеру боли в голеностопных и коленных суставах, ощущения хруста при движениях. Болеет свыше 10 лет, последнее время нарастает ограничение подвижности конечностей. Обозначенные суставы деформированы, при Ro-графии: остеопороз, сужение суставной щели, склероз суставных поверхностей, остеофиты. Каков патогенез данной патологии ?**

**\* А) Дегенерация хряща.**

- В) Краевые костные разрастания.
- С) Гиперпродукция мочевой кислоты в организме.
- Д) Образование антител к иммуноглобулину.
- Е) Формирование фиксированных иммунных комплексов.

**226. Больной 28 лет, несколько лет отмечает длительно сохраняющуюся боль в поясничном отделе позвоночника, резкое ограничение подвижности в позвоночнике. Ro-графия пояснично-крестцового отдела позвоночника и крестцово-подвздошного сочленения – сужения суставных щелей, остеопороз. Назовите важное звено вторичной профилактики данной болезни?**

**\* А) Ежедневная лечебная гимнастика.**

- В) Прием цитостатиков.
- С) Иммобилизация позвоночника (корсет).
- Д) Только хирургическая коррекция.
- Е) Постоянный длительный прием малых доз препаратов золота.

**227. Больная 48 лет жалуется на боли в грудном отделе позвоночника, нарушение чувствительности в нижней половине тела и двигательной функции нижних конечностей, повышение температуры до 37,5°C. Больна 3 года. Лечилась у разных специалистов без эффекта. Рентгенологически определяется деструкция смежных поверхностей тел VIII и IX грудных позвонков. Паравертебрально справа на уровне поражения дополнительная мягкотканная тень. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?**

**\* А) Туберкулезный спондилит грудного отдела позвоночника.**

- В) Опухоль позвоночника
- С) Рассеянный склероз
- Д) Метастазы в позвоночник
- Е) Остеохондроз

**228. Больная жалуется на общее недомогание, головную боль, болезненную припухлость на задней поверхности шеи, которая представляет собой плотный, болезненный узел конусовидной формы, в центре - некротический стержень. Кожа вокруг него отечна, инфильтрирована, красного цвета, горячая на ощупь. Ваш диагноз:**

**\* А) Фурункул**

- В) Гуммозный сифилид
- С) Колликвативный туберкулез
- Д) Гидраденит
- Е) Карбункул

**229. Мать у ребенка 5 лет обнаружила на голове округлый участок “облысения” до 3см в диаметре. Все волосы в очаге поражения обломаны на уровне 5-6мм. Накануне ребенок гладил бродячую кошку. Ваш диагноз:**

**\* А) микроспория**

В) поверхностная трихофития

С) Глубокая трихофития

Д) Псориаз

Е) круговидное облысение

**230. Больной 75 лет, жалуется на головную боль, головокружение, снижение памяти. Последние 6 лет повышается АД до 170/80 мм рт ст. Об-но: акцент П тона на аорте. Пульс 84 в 1 минуту, ритмичный. АД=178/80 мм рт ст. В ан.мочи: отпосит. пл.-1008, белок-0,033 г/л, лейкоц.-3-4 п/зр. Сахар крови-5,4 ммоль/л; холестерин - 6,8 ммоль/л. На ЭКГ высокий зубец R в I отв. и глубокий зубец S в II и AvF отв. Ведущим механизмом развития артериальной гипертензии у данного больного является:**

**\* А) Повышенная плотность стенок аорты.**

В) Повышение тонуса артериол.

С) Атеросклероз почечных артерий.

Д) Повышение тонуса симпато-адреналовой системы

Е) Повышенная активность ренин-ангетензин-альдостероновой системы.

**231. Больной 75 лет, жалуется на головную боль, головокружение, снижение памяти. Последние 6 лет повышается АД до 170/80 мм рт ст. Об-но: акцент П тона на аорте. Пульс 68 в 1 минуту, ритмичный. АД=178/80 мм рт ст. В ан.мочи: отпосит. пл.-1008, белок-0,033 г/л, лейкоц.-3-4 п/зр. Сахар крови-5,4 ммоль/л; холестерин - 6,8 ммоль/л. На ЭКГ высокий зубец R в I отв. и глубокий зубец S в II и AvF отв. В качестве антигипертензивного препарата I ряда больному следует назначить:**

**\* А) Гипотиазид.**

В) Пропранолол.

С) Эналаприл.

Д) Клофелин.

Е) Празозин.

**232. Пациенту 36 лет, у которого во время приступа кашля остро возникла боль в правой половине грудной клетки, На рентгенограмме выявляется обширное просветление латеральных отделов правого легочного поля. Медиальные отделы затемнены. Тень средостения смещена влево. Ваш предварительный диагноз?**

**\* А) (Пневмоторакс**

В) Гидроторакс

С) Гемоторакс

Д) Фиброторакс

Е) Тромбоемболия ветви легочной артерии

**233. На рентгенограммах пациента, жалующегося на повышение температуры тела, кашель с отхождением большого количества мокроты, в 6 сегменте левого легкого была выявлена кольцевидная тень диаметром 7 см с толстой стенкой и горизонтальным уровнем между тенью и просветлением. На остальном протяжении легочная ткань - без особенностей. Чем обусловлена описанная картина?**

**\* А) (Абсцесс**

В) Бронхоэктаз

С) Киста

Д) Гангрена

Е) Туберкулезная каверна

**234. У больного 23 лет с детства отмечается быстрая утомляемость, головокружение и одышка при подъёме на 2-й этаж. Об-но: цианоз, пульсация шейных вен, увеличивающаяся на вдохе. Во П-ом межреберье слева у края грудины слышен грубый систолический шум, распространяющийся в межлопаточную область, и ослабленный П тон. На ЭКГ признаки гипертрофии правого желудочка и правого предсердия. Предварительный диагноз?**

**\* А) Врождённый стеноз устья легочной артерии.**

В) Ревматический митральный стеноз.

С) Стеноз устья аорты.

Д) Тяжелую митральную недостаточность.

Е) Врождённый дефект межпредсердной перегородки.



**235. У больного после ОРВИ сохраняется субфебрильная лихорадка, быстро нарастала одышка, тяжесть в правом подреберье, . Об-но: выраженная одышка, цианоз, набухшие шейные вены, парадоксальный пульс. Сердечная тупость расширена во все стороны, тоны глухие. Больной покрылся холодным потом, пульс нитевидный, АД 70/40 мм рт ст. Заподозрен ексудативній перикарди тНаиболее оправдано неотложное назначение:**

**\* А) Пункции перикарда.**

В) Нестероидных противовоспалительных препаратов.

С) Глюкокортикостероидов.

Д) Антибиотиков.

Е) Диуретиков.

**236. Больной 25 лет отмечал жжение в уретре, усиливающееся при мочеиспускании. После игры в футбол появилась резкая боль в ахилловом сухожилии и в правом коленном суставе, его отёчность, субфебрильная температура тела. В анализе крови обнаружены повышенная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом влево. Наиболее вероятный диагноз:**

**\* А) Реактивный артрит.**

В) Туберкулёзный гонит.

С) Ревматический артрит коленного сустава.

Д) Ревматоидный артрит.

Е) Травматический артрит.

**237. В санпропускник районной больницы доставлен аппаратчик мясокомбината, попавший в зону высокой концентрации аммиака при его перекачке. Состояние тяжелое, признаки асфиктического поражения верхних дыхательных путей. Какой объем помощи должен быть оказан в этих условиях?**

**\* А) Спазмолитики в/м, ингаляции кислорода**

- В) Обработка кожи 5% р-м лимонной кислоты, в глаза 2% р-р новокаина
- С) Антигистаминные препараты, трахеостомия
- Д) Ингаляции бронхолитиков, гипербарическая оксигенация
- Е) Ингаляции спазмолитиков, искусственная вентиляция легких

**238. 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) Еритремія**

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

**239. Слесарь ртутного металлургического завода, 16 лет работал в условиях воздействия паров ртути в концентрациях, превышающих ПДК в 5-10 раз. При обследовании выявлены лабильность вазомоторов кожи, пульса, артериального давления, общий гипергидроз, асимметрия иннервации лицевой мускулатуры и языка, положительные субкортикальные рефлексy, интенционный тремор. Консультация стоматолога: парадонтоз, стоматит. Развитие какого заболевания можно предположить?**

**\* А) Хроническая интоксикация ртутью**

- В) Остаточные явления нейроинфекции
- С) Паркинсонический синдром
- Д) Острая ртутная интоксикация
- Е) Ртутная энцефалопатия

**240. Рабочий А., 46 лет, 19 лет контактировал с парами ртути, в концентрации 0,09-0,18 мг/м<sup>3</sup>. Обследован невропатологом. Выявлены: астенический синдром, микроорганическая симптоматика с интенционным дрожанием, положительными субкортикальными симптомами, наличие депо ртути (соответственно 0,01 и 0,04 до и после провокации унитиолом), гипотонический тип РЭГ. Развитие какого заболевания можно предположить?**

**\* А) Хроническое отравление ртутью.**

- В) Остаточные явления нейроинфекции
- С) Паркинсонический синдром
- Д) Церебральный атеросклероз
- Е) Неврастения

**241. Из-за нарушения техники безопасности при работе с источниками ионизирующего излучения техник К. 37 лет, подвергался общему гамма-облучению в течении часа в дозе около 5 Гр. Развитие какого заболевания возможно у пострадавшего?**

**\* А) Острая лучевая болезнь, костно-мозговая форма**

В) Лейкимоидные реакции

С) Острый костно-мозговой синдром

Д) Острая лучевая болезнь, кишечная форма

Е) Острая лучевая болезнь легкой степени, без гематологических сдвигов

**242. Больной 40 лет жалуется на кашель с мокротой слизистого характера, одышку при подъёме в гору. Курит с 16 лет. Повышенного питания. Цианоз губ. ЧДД-20 в минуту.. Пульс - 88 в мин., ритмичный. АД - 140/80 мм.рт.ст. В лёгких сухие рассеянные хрипы. ОФВ1/ФЖЕЛ - 67%. Ведущее значение во вторичной профилактике заболевания принадлежит:**

**\* А) Отказу от курения.**

В) Витаминотерапии.

С) Снижению массы тела.

Д) Оксигенотерапии.

Е) Санаторно-курортному лечению.

**243. У больного 30 лет, курильщика, во время приступа кашля появилась резкая боль в правой половине грудной клетки, одышка в покое, резкая общая слабость. Заподозрен пневмоторакс. Над правой половиной грудной клетки тимпанит, дыхание отсутствует. ЧДД - 36 в мин., пульс - 120 в мин., ритмичный, АД 90/60 мм рт ст. В патогенезе данного состояния ведущая роль принадлежит:**

**\* А) Резкому повышению внутриплеврального давления.**

В) Повышению давления в малом круге кровообращения.

С) Снижению сократительной способности левого желудочка.

Д) Механической закупорке ветвей легочной артерии.

Е) Тромбозу мелких коронарных артерий.

**244. Больной 43 лет жалуется на кашель с мокротой слизисто-гнойного характера по утрам, одышку при физической нагрузке. Курит 25 лет. Пониженного питания. Диффузный цианоз. ЧДД - 24 в мин., пульс - 96 в мин., АД - 120/80 мм.рт.ст. Выслушивается на фоне удлиненного выдоха рассеянные свистящие хрипы. ОФВ1/ФЖЕЛ - 60%. В патогенезе данного заболевания ведущая роль принадлежит:**

**\* А) Нарушению мукоцилиарного клиренса.**

- В) Атрофии слизистых желёз бронхов.
- С) Снижению сопротивления воздухоносных путей.
- Д) Гиперкапнии.
- Е) Снижению уровня секретного IgE в бронхиальном секрете.

**245. Больной 32 лет жалуется на неудовлетворенность вдохом, боли в области сердца длительностью от 20 мин и более, которые уменьшаются после приёма валидола через 30 мин, периодические перебои в области сердца, больше в покое, перед сном. На ЭКГ - высокие Т в V2 - V4. В патогенезе данного состояния наиболее вероятна роль:**

**\* А) Нарушения вегетативной нервной системы.**

- В) Бронхоспазма.
- С) Шейно-грудного остеохондроза.
- Д) Аутоиммунного воспаления миокарда.
- Е) Ишемического повреждения миокарда.

**246. Больная 41 года жалуется на повышение  $t_0$  тела, похудение, бессонницу, неприятные ощущения в области сердца, приступы сердцебиений. ЧСС 108 в минуту. Об-но: вес тела резко снижен. Пальпируется узел на правой половине шеи в области щитовидного хряща. Наиболее вероятная причина изменений со стороны сердца в данном случае:**

**\* А) Избыточная секреция тироидных гормонов.**

В) Эссенциальный тахикардический синдром.

С) Диастолическая дисфункция миокарда.

Д) Инфекционно-воспалительное поражение миокарда.

Е) Ишемическое повреждение миокарда.

**247. Больной 42 лет жалуется на одышку при ходьбе, сердцебиение. 4 дня назад было обморочное состояние. Пульс - 98 в 1 мин., ритмичный. АД-115/80 мм рт ст. На ЭКГ: отрицательный Т до 0,3 мВ и депрессия ST до 1,5 мм в V3 -V6. Ан. крови: Нв-90 г/л, ЦП-0,8; ретикулоциты-3,4 %, СОЭ-16 мм/ч. Общий билирубин-23 мкмоль/л, прямой-5 мкмоль/л. Кал кашицеобразный, черного цвета. Выше описанные изменения более вероятно обусловлены:**

**\* А) Острой постгеморрагической анемией.**

В) Хронической постгеморрагической анемией.

С) Мелкоочаговым инфарктом миокарда передне-боковой стенки левого желудочка.

Д) Гемолитической анемией.

Е) Витамин В 12 - дефицитной анемией.

**248. Больной 66 лет жалуется на боль в правой половине груд-ной клетки, кашель со скудной слизистой мокротой, из-редка с прожилками крови. Т-37,1°C. Варикозное расши-рение вен голеней. Курит 40 лет. 8 месяцев назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда. При торакоцентезе правой плевральной полости получена геморрагическая жидкость: уд.вес - 1018, белок-17 г/л, 68% лейкоцитов со-ставляют лимфоциты. На рентгенограмме в нижней доле правого легкого определяется неомогенное округлое за-темнение с нечеткими контурами, корень инфильтрирован, деформирован. Укажите наиболее вероятный диагноз:**

**\* А) Опухоль легкого, карциноматоз плевры.**

- В) Туберкулез легких.
- С) Синдром Дресслера.
- Д) Инфаркт-пневмония, плеврит.
- Е) Пневмония, плеврит.

**249. Больной 66 лет отмечает кашель с выделением гнойной мокроты до 200 мл в сутки, больше по утрам, изредка прожилки крови в мокроте. Кашель с мокротой отмечают-ся в течение 20 лет, последние 4 года мокрота гнойная. Справа в задненижнем отделе грудной клетки выслуши-ваются среднепузырчатые хрипы. На обзорной рентгено-грамме в нижней доле правого легкого определяется яче-истость, грубая деформация легочного рисунка. Поставьте предварительный диагноз:**

**\* А) Хронический гнойный бронхит с бронхоэктазами.**

- В) Бронхоэктатическая болезнь.
- С) Хронический гнойный бронхит.
- Д) Периферический рак правого легкого.
- Е) Хронический абсцесс правого легкого.

**250. Больная 64 лет жалуется на кашель со слизисто-гнойной мокротой, ознобы, T-38°C. После перенесенного пол года назад трансмурального инфаркта миокарда беспокоят приступы удушья по ночам, проходящие в положении сидя после приема фуросемида, нитратов. Отеки голеней и стоп. В связи с наличием жидкости в плевральной полости проведена пункция: уд.вес-1017, белок-25 г/л, 72 % лейкоцитов составляют нейтрофилы. Ведущее значение в лечении гидроторакса у больной принадлежит:**

**\* А) Антибиотикам.**

В) Диуретикам.

С) Глюкокортикостероидам.

Д) Цитостатикам.

Е) Нестероидным противовоспалительным препаратам.

**251. Больному 51 года проведена успешная сердечно-легочная реанимация после суицидальной попытки путем повешения. Через 1,5 часа без сознания, АД 130/90 мм рт.ст., пульс 130 в 1 мин. Нарастает дыхательная недостаточность: частота дыхания 28 в 1 мин., одышка инспираторного характера, втяжение надключичных ямок на вдохе, в дыхании участвуют крылья носа. Аускультативно над трахеей грубый свист, над легкими - жесткое дыхание. Какова основная причина острой дыхательной недостаточности у больного?**

**\* А) Повреждение хрящей гортани**

В) Аспирационный синдром

С) Нейрогенный отек легких

Д) Бронхообтурационный синдром

Е) Угнетение дыхательного центра



**252. Больной 58 лет жалуется на периодические боли у мечевидного отростка и за грудиной, которые возникают в горизонтальном положении, после приёма пищи, отрыжку, изжогу, сердцебиение. Больной повышенного питания. Какие рекомендации профилактического порядка необходимы больному?**

**\* А) Нормализация моторики желудка (прокинетики).**

В) Рациональная психотерапия.

С) Прием пищи в горизонтальном положении.

Д) Поддерживающая терапия антиангинальными препаратами.

Е) Поддерживающая терапия миотропными спазмолитиками.

**253. Больной 60 лет жалуется на общую слабость, похудение на 4 кг за 3 мес., дискомфорт в эпигастрии без чёткой связи с приёмом пищи. Описанные жалобы беспокоят в течение 3х месяцев. При ФГДС - изъязвление без чётких контуров до 3 см по большой кривизне в антральном отделе на фоне хеликабактерного гастрита. Гистологическое исследование гастробиоптата выявило аденокарциному. Проведено комбинированное лечение (резекция желудка + химиотерапия). Ваши рекомендации по профилактике рецидива опухоли?**

А) Избегать ионизирующего излучения.

**\* В) Эрадикация хеликобактерной инфекции.**

С) Антиоксидантная терапия.

Д) Повторный курс химиотерапии через 1 год.

Е) Избегать инсоляции.

**254. Больной 15 лет жалуется на боли и припухлость в коленных и левом голеностопном суставах, проксимальных межфаланговых суставов 2-го пальца обеих кистей, беспокоящие в течение 3 месяцев. Ro суставов - эпифизарный остеопороз. Анализ крови: Э.-4,2 Т/л, Нв-136 г/л, СОЭ=29 мм/ч. СРБ++, РФ и антинуклеарные антитела не определяются. Типирование по HLA-системе выявило В27. Ваш предварительный диагноз?**

**\* А) Ювенильный ревматоидный артрит.**

В) Синдром Стилла.

С) Синдром Фелти.

Д) Реактивный артрит.

Е) Синдром Рейтера.

**255. Больной 56 лет, жалуется на дискомфорт в эпигастрии после еды, отрыжку, плохой аппетит, небольшое похудение, утомляемость. Курит, алкоголем не злоупотребляет. Об-но: бледность слизистых. АД - 110/70 мм.рт.ст. Язык "лакированный". Живот мягкий, чувствительный в эпигастрии. Анализ крови: Э-3,0 Т/л, Нв-110 г/л, ЦП=1,1; макроцитоз, Л-5,5 Г/л, СОЭ=13 мм/ч. При ФГДС - атрофия слизистой фундального отдела. Каков патогенез данного заболевания?**

**\* А) Образование антител к париентальным клеткам.**

В) Персистенция *H.pylori*.

С) Действие алиментарного фактора.

Д) Действие химического фактора.

Е) Гастропатическое действие.

**256. Больной, 62 года. В течение последних трех лет без видимой причины стали нарастать беспомощность, снижение памяти. В психическом состоянии: правильно называет свою фамилию, имя, отчество, год рождения; возраст назвать не может. Дезориентирован в месте, времени. Память снижена на текущие и отдаленные события. Интеллект снижен. Нарушены высшие корковые функции с явлениями афазии, апраксии, агнозии. Критика отсутствует. Определите ведущий патогенетический механизм формирования описанного состояния.**

**\* А) Нейродегенеративный**

- В) Избыток ацетилхолинтрансферазы
- С) Избыток серотонина в синаптической щели
- Д) Дефицит норадреналина
- Е) Гиперлипидемия

**257. Женщина 25 лет была вытащена бригадой спасателей из воды пруда. Под водой пострадавшая пробыла в течение нескольких минут. Благодаря проведению реанимационных мероприятий сознание пострадавшей восстановилось, при этом вода из дыхательных путей не выходила. Какой механизм утопления наиболее вероятен в данном случае?**

**\* А) Рефлекторный ларингоспазм.**

- В) Аспирация жидкости
- С) Рефлекторная остановка сердца.
- Д) Гемодилюция.
- Е) Отек легких.

**258. У мужчины 32 лет обнаружен грубый систолический шум с эпицентром в III-IV межреберье у левого края грудины. Эхокардиографически выявлены поток крови из левого в правый желудочек сердца, а также ремоделирование миокарда. Какая мера профилактики прогрессирования сердечной недостаточности наиболее эффективна?**

**\* А) Прием ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента.**

В) Применение антикоагулянтов.

С) Применение сердечных гликозидов.

Д) Использование антиоксидантов.

Е) Назначение диуретиков.

**259. У больного 66 лет, в анамнезе которого два крупноочаговых инфаркта миокарда, появились отеки голеней и стоп, а также увеличение живота в объеме. Печень выступает на 5 см из-под края реберной дуги. Какие биологически активные вещества играют главную роль в формировании возникшего у больного отеочного синдрома?**

**\* А) Ренин-ангиотензин-альдостероновая система.**

В) Холестерин ЛПНП.

С) Предсердный натрийуретический фактор.

Д) Калликреин-кининовая система.

Е) Простагландины.

**260. Хворий М., 60 років, ввечері, після роботи відчув головний біль, впав, втратив свідомість. 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. Сухожилльні 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) геморагічний інсульт**

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

**261. 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- 122 мкмоль/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 аутоімунний гепатит.
- Е) Калькульозний холецистит.

**262. 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 ніючий біль в правому підребер'ї, в аналізах підвищення рівню білірубіну. Ваш діагноз?**

**\* А) Хронічний вірусний гепатит.**

В) Калькульозний холецистит.

С) Хвороба Жильбера.

Д) Гострий вірусний гепатит.

Е) Хронічний холангіт.

**263. Хвора 42 років скаржится на різку слабкість, значне схуднення, посилене 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) Синдром подразненої товстої кишки.

Е) Неспецифічний виразковий коліт.

**264. 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 вірогідна в даному випадку?**

**\* А) Силікоз**

- В) Антракоз
- С) Силікатоз
- Д) Антракосилікатоз
- Е) Карбоконіоз

**265. 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

**266. 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 найвірогідніша причина змін в аналізах сечі?**

**\* А) Амілоїдоз**

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

**267. Пацієнт 40 років, гомосексуаліст, звернувся зі скаргами на тривалу гарячку, нічну пітливість, різке зниження маси тіла, біль у м'язах, горлі, суглобах, рецидивуючу діарею. При огляді виявлено генералізована лімфаденопатія. Яке захворювання слід запідозрити?**

**\* А) СНІД**

- В) Лімфогрануломатоз
- С) Сепсис
- Д) Туберкульоз
- Е) Лімфалейкоз

**268. 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

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

**\* А) Бронхоектатична хвороба**

- В) Фіброзно-кавернозний туберкульоз
- С) Хронічний бронхіт
- Д) Фіброзуючий альвеоліт
- Е) Абсцес легенів



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

**\* А) М-холінолітики**

- В) Антибіотики
- С) Метилксантини
- Д) В<sub>2</sub>-агоністи
- Е) Муколітики

**271. 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

**272. 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

**273. 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

**274. Хлопчина 7 років на протязі 3-х тижнів скаржиться на головний біль, нудоту, знемотленість, 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, хлориди 500 ммоль/л.**

**\* А) Туберкульозний менінгіт.**

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

**275. 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.

**276. 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.

**277. 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

**278. 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

**279. 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.

**280. 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.

**281. 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

**282. Мати скаржиться на те, що її двомісячна 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 твердий 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

**283. Хворий П., 30 років, скаржиться на безпричинне випадіння волосся на голові, котре помітив три тижні тому. 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 знайдено. Поставте попередній діагноз.**

**\* А) Вторинний рецидивний сифіліс**

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

**284. 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 овальної форми враження шкіри розмірами 10=15см. та 5=8см. Шкіра в них суха, блискуча, має жовтуватий відтінок з рожево-синюшним вінчиком. Пальпаторно визначається затвердіння шкіри, . Волося в вогнищах враження шкіри відсутнє. Поставте клінічний діагноз.**

**\* А) Бляшкова склеродермія**

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

**285. 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 80за 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

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

**\* А) Мієломна хвороба**

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

**287. 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) Тироксин**

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

**288. Хворий 60 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, 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 96г/л, КР 1,3 , макроцитоз. Ваш діагноз?**

**\* А) В12 дефіцитна анемія**

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



**289. 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 збішення печінки, селезінки. В алізі 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) Виявлення антитіл до ДНК**

В) УЗД нирок

С) Кров на антистрептолізін О

Д) ЕХО-КС

Е) Біопсія нирки

**290. Хвора 45 років, страждає ревматоїдним артритом протягом 4 років. В останній рік з`явились набряки на обличчі та ніжніх кінцівках. В сечі: білок 8 г/л, лейкоцити - 3 - 5. еритроцити - 3 - 4 в полі зору. В крові: ШЗЕ 53 мм/год, альбуліни - 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

**291. 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 6 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 нирки
- Е) Тубулоінтерстиціальній нефрит

**292. 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

**293. Чоловік 40 років в наслідок полікістозу нирок страждає на хронічну ниркову недостатність. Об`єктивно: АТ 180/110 мм.рт.ст., креатинин сироватки крові 1080 мкмоль/л, К<sup>+</sup> 6,9 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

**294. 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. В данному випадку має місце:**

**\* А) Ретроградна амнезія.**

В) Фіксаціона амнезія.

С) Екмнезія.

Д) Гіпомнезія.

Е) Парамнезія.

**295. Хворий К. 36 років. Скаржиться на підвищення температури тіла до 380С, задишку за змішаним типом. Інтенсивні болі поза грудиною, не знімаються нітроглицерином. Болі посилюються при глибокому диханні, зменшуються в сидячому положенні. По лівому краю грудини вислуховується грубий скребучий шум постійного характеру, який посилюється при натисканні стетоскопом, тони серця глухі. Аналіз крові: L-15x10<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

**296. Хворий В. 69 років. Після пробіжки з'явився різкий загрудинний біль з ірадіацією у ліву руку, серцебиття. На протязі 3-х років мав місце періодичний короточасний 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, Т нижче ізолінії на 2 мм. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?**

**\* А) Стенокардія напруження**

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

**297. Хворий 70 років. Скарги на ядуху, різкий біль за грудиною з ірадіацією в ліву руку. Шкіра бліда. 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. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?**

**\* А) Аортальний стеноз**

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

**298. 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\_гліцеринном. Об` активно: 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**

- В) Міжреберна невралгія
- С) Тромбоемболія легеневої артерії
- Д) Стенокардія Принцметала
- Е) Лівосторонній плеврит

**299. 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

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

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

В) Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність О.

С) Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність ПБ.

Д) Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність І.

Е) Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність III.

**301. 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

**302. 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

**303. У хворого 20 років скарги на біль в пальцях стопи, не може стати на праву п'яту із-за болю, субфебрильну температуру. Захворювання почалося 6 тижнів з болі при сечовипусканні та явищ кон'юнктивіту. Два Місяця тому мав випадковий статевий зв'язок. Аналіз крові: лейкоцити  $-8.0 \times 10^9$  /л, ШОЕ-45 мм/год. 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

**304. 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) виявлення специфічних антитіл в крові.**

- В) Загальний аналіз крові.
- С) Дослідження очного дна.
- Д) Дослідження спинномозкової рідини.
- Е) Рентгенографія трубчастих кісток.

**305. 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.



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

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

- В) Стенокардія спокою
- С) Метаболічна кардіоміопатія
- Д) Розшаровуюча аневризма аорти
- Е) Дрібновогнищевий інфаркт міокарду

**307. 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

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

**\* А) Розшаровуюча аневризма аорти**

- В) Інфаркт міокарда
- С) Недостатність аортальних клапанів
- Д) Прогресуюча стенокардія
- Е) Тромбоемболія легеневої артерії

**309. 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 болем, ніж при поступленні. На ЕКГ: сегмент ST знову піднявся високо над ізолінією у V4-5-6, а також - у V6-7 (при поступленні цього не було). Про яке ускладнення слід думати у даному випадку?**

**\* А) Рецидив інфаркта міокарда**

- В) Післяінфарктна стенокардія
- С) Повторний інфаркт міокарда
- Д) Інфаркт правого шлуночка
- Е) Розрив міжшлуночкової перетинки

**310. 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

**311. 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) Стабільна стенокардія

Е) Пенетрація виразки

**312. 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

**313. 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

**314. 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) Електромеханічну дисоціацію
- Е) Тромбоемболію легеневої артерії

**315. Хворий З., 28 років, звернувся до терапевта зі скаргами на болі у поперековому та крижовому відділі хребта, обмеження рухів у них, ранкову скутість до 3 годин. Позитивні симптоми Кушелєвського. 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

**316. 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

**317. Хворий З. 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) Рогоцити**

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

**318. 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

**319. 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

**320. 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

**321. 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

**322. 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 млгод, 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



**323. На прийомі в поліклініці у хворого був виявлений діастолічний шум із епіцентром на верхівці і над проекцією аорти, послаблення I ат II тону. 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

**324. 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) Гонорейний артрит
- Е) Хондрокальциноз

**325. 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.

**326. 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.

**327. 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.

**328. 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.

**329. 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.

**330. 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.

**331. 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.

**332. 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.

**333. 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) Дистиморфоманія.**

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

**334. 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: балакує, 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.

**335. Хворий Р., 34 років, 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.

**336. 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. . 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.

**337. 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.. 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.

**338. Хворий 38 років. Поступив в наркологічне відділення із скаргами на безсоння, тривогу, 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.



**339. 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

**340. Хв-й 52 р. скаржиться на кроваве блювання, важкість в правому підребр'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

**341. Водій-далекобійник 40 років, хворіє впродовж двох місяців: загальна слабкість, пітливість, схуднення на 12 кг, часті тривалі проноси та рецидивуючі респіраторні інфекції. Об'єктивно: генералізована лімфаденопатія, явища кандидозу порожнини рота; у випорожненнях - домішки слизу та крові. Виявлено зниження кількості Т-хелперів, Т4/Т8 менше 0,5. Який діагноз найбільш ймовірний?**

**\* А) СНІД**

- В) Шигельоз
- С) Амебіаз
- Д) Туберкульоз
- Е) Сепсис

**342. У хворого 18 років гематомний тип кровоточивості. Тромбоцити 350 Г/л. ПТІ-85%; час рекальцифікації плазми 100 сек., фібриноген 8,6 г/л. Фібринолітична активність 200 хв., толерантність плазми до гепарину 6 хвилин. Час згортання крові за Бюркером-початок 18 хв., кінець 28 хв. Тривалість кровотечі за Дюком- 4 хвилини, індекс ретракції-0,45. Який механізм геморагічного діатезу у даному випадку?**

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

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

**343. 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

**344. 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

**345. 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

**346. Хворий 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 T > 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.

**347. 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 плинних 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

**348. 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

**349. 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) Інфаркт міокарда верхівки (ізолюваний).
- 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.

**350. Чоловік, 35 років, скаржиться на швидко зростаючу 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-100 г/л, КР-0,95. Який характер анемії в даному випадку?**

**\* А) Постгеморагічна анемія**

- В) Сідеробластна анемія
- С) Хронічна залізодефіцитна анемія
- Д) Гемолітична анемія
- Е) Гіпопластична анемія

**351. Хворий К, 40 років, скаржиться на слабкість, втомленість, лом-кість нігтів, випадіння волосся. В анамнезі: пептична виразка цибулини дванадцятипалої кишки. На фіброгастродуодено-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

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

**\* А) Пієліт вагітних**

- В) Гломерулонефрит
- С) Гідронефроз нирки
- Д) Наявність пухлини репродуктивних органів
- Е) Апостематоз нирки

**353. 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 кондиломи**

- В) Кондилома Бушке-Левенштейна
- С) Кандидоз головки статевого члену
- Д) Широкі кондиломи
- Е) Контагіозний моллюск

**354. 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

**355. 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

**356. 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

**357. 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

**358. 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



**359. Хворий К. 32 роки, упродовж останніх 3-ох місяців скаржиться на задишку у спокої, кашель, ядуху вночі, серцебиття. Раніш нічим не хворів. При обстеженні: положення ортопное, акроціаноз, набряки на гомілках; над 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) Ексудативний перикардит.

С) Гіпертонічна хвороба.

Д) Гіпертрофічна кардіоміопатія.

Е) Рестриктивна кардіоміопатія.

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

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

В) Недостатність тристулкового клапана.

С) Зниження скорочувальної здатності правого шлуночка.

Д) Підвищення тиску у легеневій артерії.

Е) Стеноз правого атріовентрикулярного отвору.

**361. 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.

**362. 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) Бронхоспазм.
- Д) Підвищення прониклості судині.
- Е) Звуження лівого атріовентрикулярного отвору

**363. 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

**364. 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

**365. Вагітна, 24 років, поступила зі скаргами на загальну слабкість, задуху, серцебиття при фізичному навантаженні, головокружіння. В анамнезі 2 родів, дана вагітність третя, терміном 36 тижнів. При огляді шкірні покриви бліді, АТ 110/70 мм рт.ст., рІ 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

**366. 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  $320 \times 10^9/л$ , ШЗЕ - 20 мм/год. Ваш діагноз ?**

**\* А) Гемофілія А**

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

**367. Хворому С., 45 років, з групою крові A(B)Rh(-) та гемотрансфузіями в анамнезі з приводу постгеморрагічної анемії перелили 200 крові A(B)Rh(+). Під час гемотрансфузії з'явилися: озноб, біль в попереку, за грудиною, нудота. Об'єктивно: шкіра бліда, холодна, волога, дихання шумне з 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

**368. 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

**369. 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

**370. 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) Хронічний бронхіт
- Д) Хронічна дихальна недостатність
- Е) ТЕЛА

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

**\* А) Статини.**

- В) Інгібітори АПФ
- С) Нітрати
- Д) Прямі антикоагулянти
- Е) Фібрати

**372. Хвора 30 років, після перебування на заробітках звернулась до дерматолога із скаргами на висипання по всьому шкірному покрыву. 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 туберкульоз
- Д) На цитомегаловірусну інфекцію
- Е) На злоякісні новоутворення шкіри

**373. 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

**374. 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.

**375. 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) Індометацин
- Д) Д-пеніциламіном
- Е) Кризанолом

**376. 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) Призначення кордіаміну
- С) Введення серцевих глікозидів
- Д) Введення осмотичних діуретиків
- Е) Введення глюкокортикоїдів

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

**\* А) Аортальна недостатність**

- В) Мітральна недостатність
- С) Незарощення боталової протоки
- Д) Ізольована систолічна гіпертензія
- Е) Аортальний стеноз



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

**\* А) Стеноз легеневої артерії**

- В) Дефект міжпередсердної перетинки
- С) Ідіопатична гіпертрофія лівого шлуночку
- Д) Відкритий артеріальний проток
- Е) Мітральний стеноз

**379. 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

**380. 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 отримувал 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

**381. 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

**382. 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. 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 гемопневмоперикардиту**

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

**383. 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

**384. 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

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

**\* А) Верапаміл**

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

**386. 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 T. Який препарат слід обов'язково призначити незалежно від успіху тромболізу, щоб вплинути на ремоделювання міокарду та запобігти систолічній дисфункції лівого шлуночка?**

A) В-блокатори

**\* B) Інгібітори АПФ**

C) Антагоністи рецепторів ангіотензину 2

D) Антагоністи кальцієвих рецепторів

E) Серцеві глікозиди

**387. Больная 28 лет жалуется на утомляемость, плаксивость, исхудание, перебои в работе сердца. Больна 5-6 лет, симптомы нарастали постепенно. Больная пониженного питания, глазные щели расширены, положительные симптомы Штельвага, Грефе, Еленека. Щитовидная железа увеличена до 3 степени, гладкая, безболезненная, умеренно подвижная. Пульс аритмичный, 95 в мин., дефицит - 20. АД - 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, аритмичные. Печень - +2 см, край ровный, гладкий. На ЭКГ: ЧСС - 115 в мин., мерцание предсердий. Избрать препарат для лечения аритмии.**

**\* A) Анаприлин.**

B) Дигоксин.

C) Новокаинамид.

D) Хинидин.

E) Ритмилен.

**388. Больной 52 лет жалуется на перебои в работе сердца, одышку при физической нагрузке, отеки на ногах к вечеру. Болен 2-3 года, симптомы нарастали постепенно. Пульс аритмичный, 90 в мин., дефицит - 20. АД - 130/70 мм рт.ст. Сердце умеренно расширено влево, тоны глухие, аритмичные. Печень - + 2 см, край гладкий. На ЭКГ мерцание предсердий, ЧСС - 110 в мин. Избрать препарат для монотерапии.**

**\* А) Дигоксин.**

В) Эналаприл

С) Анаприлин.

Д) Новокаиномид.

Е) Фуросемид.

**389. Больной 42 лет работает 16 лет проходчиком в шахте. 2 года отмечает боли в области лопаток, периодический кашель, одышку при физической нагрузке. Над легкими перкуторно коробочный звук, сухие хрипы. В мокроте выявлены микобактерии туберкулеза. В крови умеренный лейкоцитоз. На R-грамме - усиление и деформация легочного рисунка, небольшое количество узелковых теней размером 2-3 мм, преимущественно в средних отделах. Корни легких обрублены. Какой диагноз наиболее вероятный?**

**\* А) Силикотуберкулез.**

В) Диффузный пневмосклероз.

С) Силикоз 1 стадии.

Д) Синдром Хаммана-Рича.

Е) Хронический бронхит.

**390. Пациент И., педагог, 37 лет. Заболел остро. Жалобы на температуру до 39° С, общую слабость, покашливание. Болеет 4 день. Туберкулезный контакт отрицает. При осмотре: в легких ослабленное дыхание, справа у угла лопатки выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. В крови: СОЭ – 30 мм/час, лейкоциты – 12·10<sup>9</sup>. В мокроте обнаружены пневмококки. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в сегментах S 4-5 имеются очагово-инфильтративные изменения. Установите диагноз.**

**\* А) Внегоспитальная очаговая (пневмококковая) пневмония S 4-5 справа.**

В) Грипп.

С) Туберкулез легких.

Д) Острый бронхит.

Е) Ничего из предложенного

**391. Женщина 33 лет жалуется на повышение температуры, слабость, одышку, сердцебиение при физической нагрузке, боли в суставах. Заболела остро. В начале заболевания отмечались респираторные проявления, t до 38-39°С, желтуха, мио- и артралгии. Лабораторно: Нв – 84 г/л, Эр.-2.7·10<sup>12</sup>/л, ЦП – 0.9, Рет.- 10%, Тр.- 194·10<sup>9</sup>/л, L – 6.1·10<sup>9</sup>/л, СОЭ – 28 мм/час, Билирубин – 67 мкмоль/л, непрямой – 49 мкмоль/л. В миелограмме – нормоцитарная реакция. Каков наиболее вероятный предварительный диагноз?**

**\* А) Идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия**

В) Наследственная гемолитическая анемия

С) Мегалобластная анемия

Д) Симптоматическая аутоиммунная гемолитическая анемия

Е) Железодефицитная анемия

**392. 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.

**393. Мужчина 54 лет жалуется на ноющую боль в поясничной области, усиливающуюся после пребывания в вертикальном положении, физической нагрузки, переохлаждения, слабость во второй половине дня. Боль в поясничной области отмечает около 10 лет. Объективно: бледность кожных покровов, t - 37,2 С, АД - 180 /100 мм рт.ст. Слабо положительный симптом Пастернацкого. Общ. ан. крови: эр.-  $3,5 \times 10^{12}$  /л, лейкоциты -  $6,5 \times 10^9$  /л, СОЭ - 22 мм/ч. Общ. ан мочи: отн.пл.- 1,010, лейкоц.- 12-15 в п/зр., эр.- 2-3 в п/зр. Микробное число мочи - 100000 в 1 мл. Какой диагноз наиболее вероятен?**

**\* А) Хронический пиелонефрит**

В) Почечно-каменная болезнь

С) Поликистоз почек

Д) Хронический гломерулонефрит

Е) Амилоидоз



**394. 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

**395. 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

**396. 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

**397. 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 - 0,28ммольл. В зіскобі із уретри - хламідії. Який діагноз найбільш ймовірний?**

**\* А) Синдром Рейтера**

- В) Ревматичний артрит
- С) Подагра
- Д) Хвороба Бехтерева
- Е) Ревматоїдний артрит

**398. 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 контактий дерматит
- Е) Токсикодермія

**399. У 38 летней женщины приступообразно повышается АД до 240/120 мм. рт. ст., при этом наблюдается тошнота, рвота, тахикардия, повышенное потоотделение, выявляется гипергликемия. После приступа обильное отделение мочи. При сонографии почек обнаружено дополнительное образование, прилегающее к верхнему полюсу правой почки, возможно, относящееся к надпочечнику. Какой лабораторный тест поможет уточнить диагноз?**

**\* А) Определение экскреции катехоламинов и ванилилминдальной кислоты с мочой**

- В) Определение инсулина и с-пептида в крови
- С) Определение скорости клубочковой фильтрации по эндогенному креатинину
- Д) Определение тироксина и тиреотропного гормона в крови
- Е) Определение уровня ренина крови

**400. Больной 32 лет на протяжении 3-х лет отмечает приступы удушья, которые почти не купируются беротеком. В последние месяцы отмечает боли в суставах и нарушение чувствительности кожи голеней и стоп. Пульс - 80/мин, А/Д- 210/100 мм рт.ст. В крови эозинофилия - 15%. О каком заболевании можно думать в данном случае?**

**\* А) Узелковый периартериит**

В) Системная красная волчанка

С) Системная склеродермия

Д) Дерматомиозит

Е) Болезнь Вегенера

**401. 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

**402. Сварщик на работе получил ожог первой степени. Через 5 дней вокруг ожога появились отечность кожи, зуд, в средней трети правой голени на месте ожога имеются две язвочки с гнойным отделяемым. Объективно: на фоне эритемы с четкими границами, полиморфная сыпь, представленная папулами, везикулами, пустулами, эрозиями с серозным отделяемым. Каков наиболее вероятный диагноз?**

**\* А) Микробная экзема**

В) Истинная экзема

С) Токсидермия

Д) Профессиональная экзема

Е) Стрептодермия

**403. Хворий 49 р. скаржитися 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) Астматичний статус**

В) Хронічний обструктивний бронхіт

С) Бронхіальна астма, помірної важкості

Д) Аспірація стороннього тіла

Е) Серцева астма