

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

ПРОПЕДЕВТИКА Основні методи обстеження хворих у клініці внутрішніх хвороб

Категорія: **Внутрішня медицина**

Кількість запитань: **2141**

- 1. Для обличчя хворого на проказу характерно..**
- 2. Назвіть можливі причини кровохаркання:**
- 3. Найчастіше дефіцит пульсу спостерігається при:**
- 4. Назвіть можливі причини кровохаркання:**
- 5. Збільшений череп виявляють?**
- 6. Венозна пульсація печінки може виникати при:**
- 7. Зникнення пігмента шкіри називається...**
- 8. Верхівковий поштовх в нормі розташований:**
- 9. По якій лінії починають визначати нижню межу правої легені?**
- 10. Назвіть найбільш ранній прояв дихальної обструкції:**
- 11. Верхівковий поштовх зміщується вліво при:**
- 12. Порівняльна перкусія легень починається з:**
- 13. Гіпертрофія правого передсердя характерно для:**
- 14. При огляді хворого лікар відмітив що хода у пацієнта «качина». Яким захворюванням страждає хворий?**
- 15. Для обличчя хворого в передсмертному стані (обличчя Гіппократа) не характерно:**
- 16. Лікар відмітив в історії хвороби, що гомілки у пацієнта викривлені назовні (О-подібно). Яке діагностичне значення це має?**

17. Для обличчя хворого на паркінсонізм не характерне ...
18. Для обличчя хворого на проказу характерне «левине обличчя». Це ...
19. Найчастіше має місце венозний пульс при:
20. Хворий К., 56 років, лікується у терапевтичному відділі з приводу захворювання серця і знаходиться на ліжковому режимі. Де найчастіше появляються набряки у таких хворих?
21. Хворий поступив у терапевтичне відділення з діагнозом «Гіпертонічна хвороба». Що має в'яснити лікар при опитуванні хворого про спадковий анамнез?
22. Хворий поступив у терапевтичне відділення з підозрою на захворювання печінки. Про що має запитати лікар у хворого опитуючи про історію життя?
23. Хворий скаржиться на підвищення температури тіла кашель, болі в правій половині грудної клітки, задишку, болі в ділянці серця. З якої системи починають розпитування по системах і органах?
24. ? Як називається зникнення на окремих ділянках шкіри пігмента і поява білих плям різної величини?
25. Яку інформацію має отримати від хворого лікар при підозру на СНІД?
26. Яку інформацію повинен отримати лікар в розділі “anamnesis vitae”?
27. Асиметрія рухів м'язів обличчя і глибини носо-губних складок може бути ознакою:
28. Блідість шкіри у ниркових хворих проявляється:

29. Блідість шкірних покривів спостерігається у всіх перерахованих випадках окрім...
30. В нормі лімфатичні вузли:
31. В розмові між лікарями Ви почули, що у хворого спостерігаються іритативні розлади свідомості. Який з перерахованих розладів свідомості відноситься до іритативного?
32. В який розділ входить алергологічний анамнез?
33. Визначте ступінь збільшення щитовидної залози?
34. Викладач разом із студентом оглядали хворого. Після проведення суб'єктивного обстеження студент отримав завдання виділити основні скарги хворого і другорядні. Що відноситься до основних скарг?
35. Випадіння волосся із зовнішньої частини брів спостерігається при:
36. Висипання на шкірі спостерігаються при:
37. Від чого залежить колір шкіри:
38. Відповідаючи на питання: «Що таке загальний огляд?» Ви поясните, що загальний огляд - це:
39. Галюцинації виникають при:
40. Гіперстенічний тип конституції характеризується:
41. Гірсутизм може бути ознакою:
42. Глибоко запалі очі, загострені риси обличчя, різка блідість шкіри з синюшним відтінком, вкрита каплями холодного поту характерна для?

43. Для котрого з перерахованих захворювань характерні виявлені зміни?
44. Для обличчя хворого на туберкульоз характерне «гектичне обличчя» Це ...
45. Для обличчя хворого на холеру («холерне обличчя») характерно:
46. Для обличчя хворого на хронічні захворювання шлунка характерне «шлункове обличчя». Це ...
47. Для якого з перерахованих станів хворого характерний синюшний колір шкіри?
48. Для якого з перерахованих станів хворого характерний червонуватий колір шкіри?
49. Для якого стану хворого характерний блідий колір шкіри?
50. Для якої патології характерне *facies mitralis*”?
51. Еритематозні плями у вигляді метелика на спинці носа, що підсилюються при перебуванні на сонці, викликають підозру на:
52. Жовте забарвлення шкіри і слизових найчастіше зумовлене:
53. З якої системи органів потрібно починати розпитування по органах і системах:
54. З якої системи починають розпитування по системах і органах?
55. Забарвлення “кава з молоком” є ознакою:
56. Загальний огляд - це:
57. Лікар написав в історії хвороби, що у пацієнта гіперстенічний тип конституції. Це означає, що у хворого:

58. Лікар написав в історії хвороби: форма гомілок шаблевидна (ossis tibiae). Яке діагностичне значення має ознака?
59. Лікар описав виявлені у хворого зміни таким чином: у хворого ксантелазми в ділянці правого ока. Що мав на увазі лікар?
60. Лікар опитав хворого про випадки алергологічних реакцій в минулому. В який розділ входить алергологічний анамнез?
61. Лікар опитує хворого про історію життя. Про які раніше перенесені хвороби обов'язково має запитати лікар?
62. Лікар провів загальний огляд хворого під час якого відмітив що колір шкіри пацієнта як кава з молоком. Яке захворювання можна запідозрити на основі даної знахідки?
63. Лікар провів опитування і об'єктивне обстеження хворого. Який висновок має він зробити?
64. Лікар провів опитування, об'єктивне обстеження хворого. Спостерігаючи на протязі трьох днів за хворим, отримав дані лабораторно-інструментальних методів обстеження. Який висновок має тепер зробити лікар?
65. Лікар провів суб'єктивне обстеження хворого. Який висновок має тепер зробити лікар?
66. Марення виникає при:
67. Маскоподібне амімічне обличчя з воскоподібною, натягнутою, блискучою шкірою, що тяжко береться складкою є при
68. набряк голосових зв'язок при мікседемі може проявляться:
69. набрякле , рівномірно одутле, амімічне обличчя спостерігається при?

70. набрякле обличчя буває при?

71. надмірна сухість шкіри може бути ознакою:

72. найчастіше хворі лежать на боці ураження, що зменшує кашель при:

73. невідомий чоловік, доставлений у приймальний відділ з вулиці. свідомість відсутня, кома, з рота виражений запах алкоголю. яке положення в ліжку займає хворий?

74. невідомий чоловік, доставлений у приймальний відділ з вулиці. свідомість відсутня, кома, з рота виражений запах алкоголю. який вид коми у хворого?

75. невідомий чоловік, доставлений у приймальний відділ з вулиці. свідомість відсутня, кома, з рота виражений запах ацетону. який вид коми у хворого?

76. незвично довгі і вузькі нігті виявляють при?

77. оглядаючи пацієнта лікар зауважив, що у хворого відмічається нагромадження рідини в черевній порожнині. який термін використає лікар для описання такого патологічного стану у хворого?

78. оглядаючи пацієнта лікар зауважив, що у хворого відмічається накопичення рідини в підшкірній основі. який термін використає лікар для описання такого патологічного стану у хворого?

79. оглядаючи хворого лікар зауважив, що у хворого «горда» хода. при якому патологічному стані спостерігається така хода?

80. оглядаючи хворого, лікар відмітив наявність на внутрішній поверхні щік у хворого невеликі білі плями. в анамнезі хворий відмітив контакт з хворим на кір. як називаються ці плями?

81. назвіть найхарактернішу особливість болю при плевриті:

82. Оглядаючи хвору лікар відмітив, що у неї спостерігається блідість шкіри, випадіння зовнішньої частини брів, надмірна втрата волосся. Ці ознаки характерні для
83. Ознакою серцевої недостатності, яка виявляється при загальному огляді є:
84. Осиплість голосу буває при:
85. Оцінити пропорційність між зростом і окружністю грудної клітки дозволяє:
86. Пацієнт лікується з приводу бронхіальної астми. Про що не потрібно запитувати хворого при заповненні розділу “Історія захворювання”?
87. Пігментні плями на обличчі і підсилена пігментація білої лінії живота, сосків молочних залоз можуть бути ознаками:
88. Підвищена пітливість може спостерігатись при:
89. Поза “прохача” спостерігається при:
90. При огляді хворого з важкою серцевою недостатністю можна виявити:
91. При огляді хворого лікар виявив ділянки шкіри позбавленої пігмента на передпліччях та шиї. Як назве лікар виявлені зміни?
92. По якій лінії починають визначати нижню межу лівої легені ?
93. При огляді хворої з явищами серцевої недостатності лікар описав зміни забарвлення шкіри терміном акроціаноз. В яких місцях відмічається синюшність шкіри при серцевій недостатності?
94. При профогляді всім обстежуваним проводилось дослідження сили м'язів за допомогою динамометра. Середні показники правої кисті у жінок у нормі:

95. При профогляді на виробництві всім обстежуваним проводилось дослідження сили м'язів за допомогою динамометра. Середні показники правої кисті у чоловіків у нормі:
96. При розпитуванні спадкового анамнезу враховують:
97. При яких захворюваннях найчастіше зустрічається симптом «барабанних паличок» виявлений при огляді даного хворого?
98. При якій патології спостерігається “лице Корвізара”?
99. При якій хворобі хворий опирається долонями на підвіконня, стіл чи власні коліна, нахилиючи тіло вперед:
100. При якому захворюванні відмічається симптом Мюссе?
101. Про які перенесені раніше хвороби ми обов'язково запитуємо у пацієнта?
102. Пропорційність зросту і маси тіла оцінює:
103. Пропорційність між масою тіла, зростом та окружністю грудної клітки оцінює:
104. Синюшне забарвлення шкіри є ознакою:
105. Скандована мова хворого найчастіше виникає при:
106. Судинні зірочки є ознакою запального процесу в?
107. Темно-коричневе забарвлення шкіри може виявлятися при:
108. Тернопільська область належить до ендемічного регіону з підвищеною захворюваністю на:

109. У пацієнта лікар відмітив блідість шкіри, набряклість нижніх кінцівок, рук, повік, потовщені губи. Відмічався запах сечі. Про який патологічний стан можна думати?

110. У хворих, які знаходяться на ліжковому режимі набряки найлегше виявити:

111. У хворого В. індекс Бругша - 60. На що це вказує?

112. У хворого з явищами серцевої недостатності набряки завжди вперше з'являються на нижніх кінцівках. Чому?

113. У хворого після сильного психо-емоційного стресу розвинувся інфаркт міокарда. На даний час він знаходиться в палаті інтенсивної терапії. В анамнезі виразкова хвороба та хронічний бронхіт. З якої системи органів Ви маєте розпочати розпитування по органах і системах

114. У хворого при огляді виявлено пульсацію вен шиї, яка співпадає з пульсацією серця і артеріальним пульсом. При якій патології зустрічається така ознака?

115. У хворого при огляді виявлено пульсацію сонних артерій шиї. При якій патології зустрічається така ознака?

116. У хворого при огляді лікар відмітив наявність пульсації сонних артерій. Як опише виявлені зміни лікар в історії хвороби?

117. У хворого спостерігається опущення правої повіки. Який термін використовує лікар для описання виявлених змін?

118. У хворої виражена серцева недостатність. Як називається обличчя при серцевій недостатності?

119. У хворої С., індекс Піньє 20. На що це вказує:

120. Уремічна кома виникає при:

121. Хвора В., 20р. При огляді грудної клітки відмічено заглиблення в нижній третині грудини, подібне до лійки. Який тип грудної клітки має місце в даному випадку?

122. Хвора Л. 24р. - індекс Бушара 38. На що це вказує?

123. Хвора Л. 46р. при огляді обличчя інтенсивно червоне, округле, як повний місяць, з наявністю бороди, вусів. Такий вигляд характерний для:

124. Хвора М, 48р, хворіє 10 років на цукровий діабет. Індекс Бушара 49. Це свідчить:

125. Хвора М., 30р. - індекс Бушара 48. На що це вказує:

126. Хворий блідий з легкою жовтяницею. Яке захворювання можна запідозрити?

127. Хворий В.. 23р. високого зросту, обличчя вузьке, шия тонка і довга, вузька і плоска грудна клітка. Епігастральний кут близько 80°C. Який тип конституції у даному випадку?

128. Хворий Д., 70р. перебуває в терапевтичному відділенні на стаціонарному лікуванні з приводу ІХС. Сидить з опущеними ногами. Яке положення має місце у даному випадку?

129. Хворий М., 66р. знаходиться у комі. Зі слів родичів цьому стану передувала нудота, блювання, підвищений АТ до 220/140. Який стан (етіологічний) коми у хворого?

130. Хворий С., 62р. перебуває в реанімаційному відділенні. Без свідомості. Яке положення хворого у ліжку в даній ситуації?

- 131. Хворий сидить на ліжку з опущеними вниз ногами. Як називається таке положення?**
- 132. Хворий сидить у ліжку у вимушеному положенні, зігнувшись вперед. Що стало цьому причиною?**
- 133. Хворий Т 54р., 10 років хворіє на бронхіальну астму. При огляді грудної клітки: збільшені передньо-задні розміри, має бочкоподібну форму. Який тип грудної клітки у даного хворого?**
- 134. Хворий Т., 61р. перебуває на лікуванні у терапевтичному відділенні 10 днів. Самостійно сидить у ліжку, може змінювати положення, поправити ковдру. Яке положення у ліжку хворого?**
- 135. Хворому було декілька разів проведено переливання крові. На які захворювання він може захворіти?**
- 136. Чому набряки при серцевій недостатності завжди локалізуються на низькорозміщених ділянках тіла?**
- 137. Чотирикутна форма голови часто є ознакою перенесеного в дитинстві?**
- 138. Шаблевидні гомілки зустрічаються при:**
- 139. Що відносять до іритативних розладів свідомості?**
- 140. Що потрібно запитати при заповненні розділу “Історія захворювання”?**
- 141. Щоб визначити індекс Бушара необхідно визначити:**
- 142. Як визначається росто-ваговий показник?**
- 143. Як називається зникнення на окремих ділянках шкіри пігмента і поява білих плям різної величини?**

144. Як називається нагромадження рідини в черевній порожнині:
145. Як називається накопичення рідини в підшкірній основі:
146. Як називається пульсація сонних артерій?
147. Яке запитання непотрібно ставити проводячи деталізацію скарги на головний біль?
148. Які Ви знаєте фактори ризику виникнення СНІДу?
149. Які з перелічених підрозділів входять до анамнезу життя?
150. Які запитання необхідно поставити деталізуючи таку скаргу як головний біль?
151. Які запитання необхідно ставити при деталізації такої скарги як головний біль?
152. Якою формулою визначається індекс пропорційності між ростом і окружністю грудної клітки?
153. В які періоди ексудативного плевриту може з'явитись біль у грудній клітці?
154. Вечірній кашель є найбільш характерним для:
155. Від якого рівня визначають нижню межу легень по лопатковій лінії?
156. Для якого бронхіту характернішаа задишка?
157. Для якої локалізації бронхіту є більш характерною задуха?
158. До задухи з періодичним диханням не належить:
159. Інтенсивний ранковий кашель є найбільш характерним для:

- 160. Назвіть захворювання, які можуть призвести до тромбоемболії легеневої артерії:**
- 161. Назвіть можливі причини кровохаркання з поодинокими прожилками крові у харкотинні:**
- 162. Назвіть можливі причини кровохаркання:**
- 163. Назвіть можливі причини кровохаркання:**
- 164. Назвіть найхарактернішу скаргу хворого на масивний ексудативний плеврит у стадії стабілізації ексудату:**
- 165. Назвіть симптом плевриту:**
- 166. Назвіть фактори, що сприяють розвитку раку легень:**
- 167. Найбільш частим механізмом виникнення нічного кашлю є:**
- 168. Найчастішою (з наведених) причиною кровохаркання є:**
- 169. Одноразове віфдходження харкотиння "повним ротом" характерне для:**
- 170. Основними симптомами сухого плевриту є:**
- 171. Періодичне дихання Біота свідчить про:**
- 172. Амплітуда нормального зубця Р у II відведенні?**
- 173. Послаблення голосового тремтіння буде при усіх патологічних станах, крім:**
- 174. При огляді грудної клітки під час глибокого дихання у хворого на ексудативний плеврит відмічають :**
- 175. При огляді грудної клітки під час нападу бронхіальної астми відмічають:**

- 176. При огляді грудної клітки під час нападу бронхіальної астми відмічають:**
- 177. При появі великої кількості харкотиння у хворого при певному положенні тіла Ви можете запідозрити:**
- 178. При прориві абсцесу в бронх температура :**
- 179. При розпитуванні пацієнта А. 18-ти років виявлено, що він хворіє на сирінгомієлію. Яка форма грудної клітки може розвинути у хворого?**
- 180. При якій локалізації плевриту можливі охриплість голосу і дисфагія?**
- 181. При якому з наведених захворювань нижня межа легень зміщується вгору, тоді як зона переходу тимпанічного звуку в тупий при топографічній перкусії - вниз?**
- 182. При якому з наведених захворювань одним з частих симптомів буде кровохаркання?**
- 183. При якому захворюванні легень спостерігаються зміни пальців кистей рук у вигляді "барабанних паличок" та нігтів - у формі "годинникового скельця" ?**
- 184. При якому захворюванні легень спостерігають зміни пальців кистей рук у вигляді "барабанних паличок" та нігтів - у формі "годинникового скельця" ?**
- 185. При якому захворюванні при кровохарканні спочатку виділяється світле слизове харкотиння, а потім - темне (буре), початок раптовий, супроводжується стискаючим за грудиною болем, задишкою, ціанозом?**
- 186. Причиною зміщення нижньої межі легень донизу є:**
- 187. Причиною зміщення нижньої межі легень донизу є:**

188. Про можливість якого захворювання свідчить відсутність голосового тремтіння на боці ураження?
189. Про можливість якого захворювання свідчить відсутність голосового тремтіння на боці ураження?
190. Про можливість якого захворювання свідчить посилення голосового тремтіння ?
191. Про можливість якого захворювання свідчить послаблення голосового тремтіння в межах середньої легеневої частки?
192. Про можливість якого захворювання свідчить послаблення голосового тремтіння?
193. Розвиток ексудативного плевриту можливий завдяки усім патологічним процесам, крім?
194. Топографічну перкусію грудної клітки треба починати з:
195. Тривале кровохаркання буває при:
196. Тривале кровохаркання примушує припустити:
197. Хто ввів у діагностичну практику перкусійний молоточок?
198. Хто винайшов метод перкусії?
199. Чим обумовлений обструктивний тип порушення вентиляції легень?
200. Чим обумовлений рестриктивний тип порушення вентиляції легень?
201. Що спостерігають при пневмонії, яка локалізується в нижній частці легені?

202. Яка з наведених клінічних ознак дозволяє віддиференціювати хронічне обструктивне захворювання легень від бронхіальної астми?
203. Яка з наведених ознак є найбільш характерною для бронхіальної астми ?
204. Яка причина легеневого (центрального) ціанозу
205. Яка форма грудної клітки найбільш характерна для термінальної стадії туберкульозу та раку легень?
206. Яка форма грудної клітки найбільш характерна для хворих на хронічні обструктивні захворювання легень?
207. Яке з наведених захворювань може ускладнитися легеневою кровотечею ?
208. Яке харкотиння є характерним для бронхіальної астми?
209. Яке харкотиння є характерним для бронхоектатичної хвороби?
210. Яке харкотиння є характерним для вогнищевої пневмонії?
211. Яке харкотиння є характерним для гангрен легень?
212. Яке харкотиння є характерним для крупозної пневмонії?
213. Яке харкотиння є характерним для хронічного бронхіту?
214. Який перкуторний тон чують над легеньми у хворого з нападом бронхіальної астми ?
215. Який тип температурної кривої є найбільш характерним для крупозної пневмонії (без специфічного лікування)?
216. Які будуть дані пальпації грудної клітки при ексудативному плевриті?

217. Які будуть дані пальпації грудної клітки при запаленні міжреберних м'язів (міозиті)?

218. Які будуть дані пальпації грудної клітки при сухому плевриті, якщо стан легеневої паренхіми не змінений?

219. Які будуть дані пальпації грудної клітки при ураженні міжреберного нерва?

220. Які будуть дані перкусії при ексудативному плевриті в проекції рідини?

221. Які будуть дані перкусії при сухому плевриті, якщо стан легеневої паренхіми не змінений?

222. Які будуть результати перкусії у хворих на гострий катаральний бронхіт?

223. Які будуть результати перкусії у хворих на крупозну пневмонію в стадії припливу?

224. Які зміни можна виявити при пальпації грудної клітки в разі перелому ребер?

225. Які зміни при огляді грудної клітки можна виявити при бронхіальній астмі?

226. Які зміни при огляді грудної клітки можна виявити при крупозній пневмонії?

227. Які зміни при огляді грудної клітки можна виявити при крупозній пневмонії?

228. Які зміни при перкусії у хворих на крупозну пневмонію можна виявити в період ущільнення?

229. Які клінічні ознаки є характерними для спонтанного пневмотораксу?

230. Які особливості легеневого ціанозу?

231. Назвіть типовий ранній симптом раку легень

232. Пацієнту Т. виставлено діагноз гострого катарального бронхіту. Хворий скаржиться на кашель з виділенням харкотиння білого кольору. Який характер харкотиння при гострому бронхіті?

233. Підвищення гідростатичного тиску в малому колі кровообігу веде до пропотівання серозної рідини у строму легень і далі в альвеоли, зумовлюючи порушення газообміну. Як називається напад задухи, зумовлений застоєм крові в легенях та набряком легень?

234. При аускультії хворого з бронхолегеневою патологією студент вислухав вологі великоміхурцеві хрипи. Який мехнізм виникнення цих хрипів?

235. При перкусії грудної клітки в хворого на випітний плеврит студент отримав тупий перкуторний звук над зоною скупчення рідини. Які основні характеристики цього звуку?

236. При розпитуванні пацієнт не висуває ніяких скарг стовсно стану свого здоров'я. При огляді частота дихання 25 дихальних рухів на хвилину. Як називється така задишка?

237. Студент обстежує пацієнта з нападом бронхіальної астми. Який перкуторний звук буде при перкусії грудної клітки?

238. Студент перкутує ширину полів Креніга. У хворого вона складає 9 см. При якому з перерахованих нижче станів це можливо?

239. Студент перкутує ширину полів Креніга. У хворого вона складає 9 см. Яка ширина полів Креніга в нормі?

240. Студент проводить обстеження хворого з бронхлегеневою патологією. Що він повинен оцінити при статичному огляді грудної клітки?

241. Студент проводить пальпацію грудної клітки хворому з бронхолегеневою патологією, стискаючи грудну клітку в передньо-задньому напрямку і з боків. Що студент досліджує таким чином?

242. Студент проводить пальпацію грудної клітки хворому з бронхолегеневою патологією, прикладаючи долоні до симетричних ділянок грудної стінки і просячи пацієнта промовляти слова зі звуком “р”. Що студент досліджує таким чином?

243. Студент проводить перкусію грудної клітки у хворого на правобічний випітний плеврит. Як називається трикутник притупленого тимпаніту над випотом?

244. Студент проводить перкусію грудної клітки у хворого на правобічний випітний плеврит. Який перкуторний звук буде вислуховуватись в ділянці над зоною випоту?

245. Студент проводить порівняльну перкусію грудної клітки пацієнту. Який у нормі перкуторний звук він повинен отримати над простором Траубе?

246. Студент проводить порівняльну перкусію грудної клітки пацієнту. Який у нормі перкуторний звук він повинен отримати?

247. У хворого діагностовано випітний плеврит. Як при цьому буде змінюватись еластичність грудної клітки?

248. У хворого діагностовано правобічну нижньочасткову невмонію. Як зміниться рухомість нижнього краю легень?

249. У хворого з нападом бронхіальної астми вислуховують сухі свистячі хрипи. Який механізм їх виникнення?

250. У хворого із загостренням хронічного необструктивного бронхіту вислуховуються сухі дзижчачі низькотемброві хрипи, що змінюються після кашлю. Який механізм їх виникнення?
251. У хворого із загостренням хронічного необструктивного бронхіту вислуховуються вологі середньоміхурцеві дифузні хрипи, що змінюються після кашлю. Який механізм їх виникнення?
252. У хворого із загостренням хронічного обструктивного бронхіту чути дистанційні хрипи. Який механізм їх виникнення?
253. У хворого на туберкульоз легень на тілі періодично з'являються червоні плями, що швидко зникають. Як називається цей феномен?
254. У хворої В. діагностовано випітний плеврит. Еластичність грудної клітки з ураженого боку зменшена. Як зміниться при цьому голосове тремтіння?
255. У хворого діагностовано пневмонію у стадії припливу. Яка причина появи притупленого тимпаніту над зоною ураження у цій стадії захворювання?
256. Хворий А. скаржиться на сухий надсадний кашель, що турбує його переважно вночі. Ураженням якої анатомічної структури найчастіше зумовлений нічний кашель?
257. Хворий А. страждає на бронхіальну астму 10 років. При огляді - грудна клітка емфізематозна, знаходиться ніби на висоті вдиху. Яка в цьому випадку буде еластичність грудної клітки?
258. Хворий на бронхіальну астму на момент огляду лікарем скарг не має, відчуває себе добре, активний. Як розцінити стан хворого?
259. Хворий на гострий бронхіт скаржиться на кашель з виділенням невеликої кількості білого прозорого харкотиння, що легко відкашлюється. Як називається таке харкотиння?

260. Хворий П. страждає на виражену задишку. Для її полегшення він змушений сидіти, спершись руками на коліна. Як називається така поза хворого?

261. Хворий скаржиться на задишку з утрудненим вдихом, відчуття клубка в горлі, нестачі повітря. При підрахунку частоти дихання вона складає 18 дихальних рухів на хвилину. Як називється така задишка?

262. Хворий скаржиться на задишку з утрудненим вдихом. При огляді частота дихання 25 дихальних рухів на хвилину. Як називється така задишка?

263. Хворий скаржиться на задишку з утрудненим і подовженим видихом. При огляді частота дихання 25 дихальних рухів на хвилину, чутні дистанційні сухі хрипи, видих подовжений. Як називється така задишка?

264. Хворий скаржиться на кашель з виділенням сіруватого харкотиння з прожилками зеленого кольору. Який характер цього харкотиння?

265. Хворий скаржиться на кашель з виділенням харкотиння зеленого кольору. Який характер цього харкотиння?

266. Хворий скаржиться на кашель з виділенням харкотиння зеленого-жовтого кольору. Який характер цього харкотиння?

267. Хворий скаржиться на кашель з виділенням харкотиння червоно-бурого кольору. Який характер цього харкотиння?

268. Хворий шпиталізований у стаціонар в ургентному порядку з проникаючим ножовим пораненням грудної кліки. Діагностовано пневмоторакс. Який перкуторний звук буде над ураженою половиною грудної клітки?

269. Яка в нормі рухливість нижнього краю легень по лопатковій лінії?

270. Яка в нормі рухливість нижнього краю легень по середній підпахвинній лінії?

- 271. Які зміни при перкусії у хворих з ексудативним плевритом в трикутнику Гарлянда?**
- 272. В плевральному випоті при емпіємі плеври обов'язковою є наявність:**
- 273. В якій клінічній ситуації необхідна термінова плевральна пункція ?**
- 274. В якій легеневій ємності міститься об'єм повітря, що безпосередньо бере участь у легеновому газообміні ?**
- 275. Геморагічну рідину в плевральній порожнині найчастіше виявляють при:**
- 276. Амплітуда нормального зубця Т:**
- 277. Геморагічний випіт у плевральну порожнину дозволяє запідозрити:**
- 278. Де утворюються дрібноміхурцеві хрипи ?**
- 279. Для емфіземи легень є характерним:**
- 280. Для крупозної пневмонії є характерним:**
- 281. Для якого з наведених захворювань характерним є виявлення в харкотинні пневмококів ?**
- 282. Для якого захворювання є характерним харкотиння з різким неприємним запахом?**
- 283. Для якого захворювання найбільш характерним є наявність еозинофілів в харкотинні?**
- 284. Для якої патології найбільш характерним є наявність в харкотинні кристалів гематоїдину, холестерину, жирних кислот та еластичних волокон ?**

285. Дуже швидке повторне накопичення рідини в плевральній порожнині є типовою ознакою:

286. Життєва ємність легень складається з:

287. За допомогою якого з наведених методів дослідження можна верифікувати діагноз центрального рака легень ?

288. Задуха при обструктивному типі дихальної недостатності, на відміну від рестриктивного типу, викликана :

289. Індекс Тіфно є показником :

290. Клінічною особливістю осумкованих серозних плевритів є все, крім:

291. Коли виникають дрібноміхурцеві хрипи ?

292. Над порожниною абсцесу легень, що випорожнися, вислуховується :

293. Назвіть випадки, коли є вкрай необхідним проведення бронхоскопії:

294. Назвіть зміни лабораторних показників, які є характерними для бактеріальних пневмоній :

295. Назвіть кардинальний клінічний симптом дихальної недостатності II ступеню :

296. Назвіть найбільш важливий механізм еритроцитозу у хворих на хронічні захворювання легень:

297. Назвіть найбільш інформативний і надійний метод виявлення легеневої гіпертензії:

- 298. Назвіть найбільш частий механізм порушення бронхіальної прохідності при дихальній недостатності:**
- 299. Назвіть найбільш часту причину двобічного випоту в плевральну порожнину:**
- 300. Назвіть основний клінічний симптом дихальної недостатності III ступеня :**
- 301. Назвіть основну клінічну ознаку дихальної недостатності I ступеня :**
- 302. Назвіть характерні ознаки ексудату :**
- 303. Назвіть характерні ознаки ексудату :**
- 304. Назвіть характерну ознаку ексудату:**
- 305. Найбільш інформативним методом диференційної діагностики хронічного бронхіту та бронхоектазій є:**
- 306. Найбільш інформативним методом діагностики раку легені є:**
- 307. Найбільш надійним методом діагностики бронхоектатичної хвороби є :**
- 308. Обструктивна недостатність зовнішнього дихання виникає внаслідок:**
- 309. Обструктивна недостатність зовнішнього дихання виникає внаслідок:**
- 310. Патологічне бронхіальне дихання найчастіше вислуховують:**
- 311. При бронхоскопії у випадку нормального стану трахеобронхіального дерева виявляють:**
- 312. При вогнищевій пневмонії вислуховують:**
- 313. При інфікуванні ексудату гнійною флорою характер плевриту буде:**

- 314. При підозрі на ексудативний плеврит при малій кількості випоту (менше 500 мл) необхідно:**
- 315. При рентгенологічному дослідженні у хворого на сухий плеврит можуть бути виявлені:**
- 316. При рентгенологічному дослідженні у хворого на сухий плеврит можуть бути виявлені:**
- 317. При тривалій (багатолітній) наявності ексудату в плевральній порожнині характер його, як правило є :**
- 318. При хронічному бронхіті вислуховують:**
- 319. При швидкості резорбції ексудату, що перевищує швидкість ексудації, спостерігають:**
- 320. При яких умовах зникає початкова крепітація при крупозній пневмонії ?**
- 321. При якій патології у легенях виявляють підвищення прозорості легеневої паренхіми?**
- 322. При якій патології у легенях виявляють трикутну гомогенну тінь, звернуту основою до плеври ?**
- 323. При якій патології у легенях виявляються численні тіні округлої форми ?**
- 324. При якій патології у легенях виявляють численні тіні округлої форми ?**
- 325. При якому з наведених станів виділяється серозне харкотиння ?**
- 326. При якому з наведених станів є найбільш характерним розшарування харкотиння на три шари ?**

327. При якому захворюванні легень у харкотинні найчастіше виявляються спіралі Куршмана ?
328. Причиною рестриктивної недостатності зовнішнього дихання є :
329. Причиною рестриктивної недостатності зовнішнього дихання є все крім:
330. При якому захворюванні легень рентгенологічно визначають значне затемнення легень з ділянками просвітлення?
331. Рестриктивна недостатність зовнішнього дихання виникає внаслідок усіх причин крім:
332. У осіб похилого віку при спірографічному дослідженні можуть бути виявлені всі зміни, крім:
333. Чому дорівнює залишковий об'єм повітря у здорової дорослої людини ?
334. Чому дорівнює резервний об'єм вдиху у здорової дорослої людини ?
335. Що лежить в основі крепітації ?
336. Що лежить в основі сухих свистячих хрипів ?
337. Що лежить в основі шуму тертя плеври ?
338. Що можна вислухати в ділянці тупого перкуторного звуку при ексудативному плевриті?
339. Що можна вислухати вище ділянки тупого перкуторного звуку при ексудативному плевриті?
340. Що можна вислухати в ділянці трикутника Раухфуса при ексудативному плевриті?

341. Що переважає в клітинному складі випоту в плевральну порожнину при туберкульозі легень?
342. Яка рентгенологічна ознака є характерною для ателектазу на відміну від ексудативного плевриту?
343. Яка рентгенологічна ознака є характерною для ексудативного плевриту на відміну від ателектазу?
344. Яке харкотиння є характерним для бронхоектатичної хвороби?
345. Яке харкотиння є характерним для гострого катарального бронхіту?
346. Яке харкотиння є характерним для крупозної пневмонії ?
347. Який варіант дихальної недостатності діагностується при переважанні змін індексу Тиффно та резервного об'єму видиху?
348. Який варіант дихальної недостатності діагностується при зменшенні життєвої ємності легень, якщо індекс Тісно не змінюється?
349. Який з наведених аналізів може бути при трансудаті ?
350. Який з наведених результатів лабораторних досліджень не характерний для крупозної пневмонії ?
351. Який з наведених спеціальних сучасних методів дослідження є найбільш інформативним для виявлення метастатичного ураження грудних лімфовузлів у хворого на рак легені ?
352. Який перкуторний феномен супроводжує початкову крепітацію при крупозній пневмонії ?

- 353. Який показник є найбільш інформативним для діагностики дихальної недостатності за обструктивним типом ?**
- 354. Які будуть додаткові дихальні шуми при крупозній пневмонії в період розсмоктування ?**
- 355. Які будуть основні дихальні шуми на початку гострого у бронхіту?**
- 356. Які будуть основні дихальні шуми при крупозній пневмонії в період стабілізації (ущільнення) ?**
- 357. Які будуть особливості клітинного складу випоту при емпіємі плеври?**
- 358. Які будуть особливості клітинного складу випоту. в плевральну порожнину при пухлині плеври ?**
- 359. Які будуть основні дихальні шуми при нападі бронхіальної астми?**
- 360. Які з наведених даних аускультатії є патогномонічними для сухого плевриту?**
- 361. Які зміни в периферичній крові хворого найбільш характерні для абсцесу легені ?**
- 362. Які зміни периферичної крові спостерігаються при atopічній бронхіальній астмі ?**
- 363. Які клінічні синдроми характерні для бронхіальної астми ?**
- 364. Які клітини крові переважають у плевральному випоті при гострих неспецифічних запальних процесах ?**
- 365. Якими є побічні дихальні шуми над бронхоектазами малих і середніх бронхів, які заповнені рідким гноєм?**

366. Болі в грудній клітці тиснучо-розпираючого характеру або відчуття важкості в правій чи лівій половині грудної клітки, бувають при:

367. Бронхіальне дихання виникає:

368. Бронховезикулярне дихання вислуховується:

369. В результаті плевральної пункції у хворого отримано близько 1 літра прозорої серозної рідини з жовтуватим відтінком. Вміст білка у рідині 15 г/л. Який характер даної рідини?

370. В результаті плевральної пункції у хворого отримано близько 1 літра прозорої серозної рідини з жовтуватим відтінком. Вміст білка у рідині 0,5 г/л. Який характер даної рідини?

371. Везикулярне дихання виникає внаслідок:

372. Ослаблене везикулярне дихання з подовженим видихом вислуховують:

373. Під час плевральної пункції у хворого отримано близько 400 мл каламутної рідини зеленого кольору в'язкої консистенції. Який характер даної рідини?

374. Під час плевральної пункції у хворого отримано близько 400 мл трансудату. Про яке захворювання це може свідчити?

375. Під час плевральної пункції у хворого отримано близько 0,5 літра серозного ексудату. Про яке захворювання це може свідчити?

376. Під час плевральної пункції у хворого отримано близько 1 літра геморагічного ексудату. Про яке захворювання це може свідчити?

377. Під час плевральної пункції у хворого отримано близько 1 літра каламутного вмісту зеленого кольору в'язкої консистенції (гній). Про яке захворювання це може свідчити?

378. Під час плевральної пункції у хворого отримано близько 600 мл каламутної рідини бурого кольору. Який характер даної рідини?

379. Підсилене везикулярне дихання вислуховують при:

380. При аускультції легень можна вислухати основні дихальні шуми, а при патології - ще й побічні. Який з перерахованих дихальних шумів є основним?

381. При аускультції легень можна вислухати основні дихальні шуми, а при патології - ще й побічні. Який з перерахованих дихальних шумів є побічним?

382. При аускультції над поверхнею грудної клітки хворого студент вислуховує бронхіальне дихання в міжлопатковій ділянці. Які характеристики бронхіального дихання?

383. При аускультції над поверхнею грудної клітки хворого студент вислуховує везикулярне дихання. Які характеристики нормального везикулярного дихання?

384. При аускультції хворого в обидві фази дихання студент вислухав дихальний шум, що нагадує хрускіт снігу. Як переконатись, що це шум тертя плеври?

385. При аускультції хворого з бронхолегеневою патологією студент вислухав вологі великоміхурцеві хрипи. Який мехнізм виникнення цих хрипів?

386. При наявності каверни, обмеженою ущільненою легеневою тканиною і з'єднаної з бронхом вузьким отвором буде чути:

387. При якому захворюванні може виникнути кровохаркання

388. При якому захворюванні може виникнути кровохаркання

389. Причиною рестриктивної недостатності зовнішнього дихання є все крім:

390. Сухі хрипи спостерігають при:

391. Сухі хрипи спостерігають при:

392. У харкотинні пацієнта знайдено кристали Шарко-Лейдена. При якому захворюванні вони з'являються у харкотинні?

393. У харкотинні пацієнта знайдено пробки Дітріха. При якому захворюванні вони з'являються у харкотинні?

394. У харкотинні пацієнта, що лікується стаціонарно з приводу аспіраційної пневмонії, знайдено еластичні волокна. Про що це свідчить?

395. У харкотинні хворого знайдено золотисто-жовті кристали у вигляді ромбів. Що це таке?

396. У харкотинні хворого знайдено ущільнені закручені в спіраль утвори, центральна частина яких виглядає блискучою. Що це таке?

397. В нормі верхівковий поштовх розташований:

398. У хворого вислуховується везикулярне дихання з металевим відтінком над верхівкою правої легені. При якій патології це буває?

399. В нормі верхня межа відносної тупості серця локалізується:

400. У хворого діагностовано випітний плеврит. Які результати дослідження бронхофонії будуть при цьому?

401. У хворого з нападом бронхіальної астми вислуховуються сухі свистячі хрипи. Який механізм їх виникнення?

- 402. У хворого із загостренням хронічного необструктивного бронхіту вислуховуються вологі середньоміхурцеві дифузні хрипи, що змінюються після кашлю. Який механізм їх виникнення?**
- 403. У хворого із загостренням хронічного необструктивного бронхіту вислуховуються сухі дзижчачі низькотемброві хрипи, що змінюються після кашлю. Який механізм їх виникнення?**
- 404. У хворого із загостренням хронічного обструктивного захворювання легень чути дистанційні хрипи. Який механізм їх виникнення?**
- 405. У хворого на бронхіальну астму виявлено синдром гіперпневматизації легеневої тканини. Як зміниться бронхофонія?**
- 406. У хворого на крупозну пневмонію взято харкотиння на дослідження. Які результати лабораторного дослідження харкотиння можна очікувати?**
- 407. У хворого на пневмонію виявлена крепітація. В якій стадії захворювання можна вислухати цей феномен?**
- 408. У хворого на хронічний бронхіт при аускультатії виявлено жорстке дихання. Який механізм його виникнення?**
- 409. У хворого під час спірографічного дослідження встановлено, що показник проби Тіфно (форсований об'єм видиху) складає 57 % від ЖЄЛ. Який нормальний показник цієї проби?**
- 410. У хворого при аускультатії легень чути бронхіальне дихання справа нижче кута лопатки. Про який патологічний стан це свідчить?**
- 411. У хворого є загострення хронічного необструктивного бронхіту. Які зміни основних дихальних шумів типові в цьому випадку?**

412. У хорого - повний обтураційний ателектаз середньої частки правої легені. Що буде чути при аускультції над зоною ураження?

413. Хворий А. шпиталізований у терапевтичне відділення з набряком легень. Який характер харкотиння при цій патології?

414. Хворий А. шпиталізований у терапевтичне відділення з набряком легень. Який характер харкотиння при цій патології?

415. Хворий Л. 10 років страждає на бронхіальну астму. При його обстеженні: грудна клітка емфізематозна, еластичність її знижена з обох сторін, перкуторно визначається коробковий звук. Які зміни основних дихальних шумів можна очікувати у хворого при аускультції?

416. Хворий на інфаркт-пневмонію скаржиться на кашель з виділенням харкотиння. Які особливості харкотиння при цій патології?

417. Хворому з метою виключення злоякісного новоутворення легень призначено ангіопульмонографію. Що це за метод дослідження?

418. Хворому з метою виключення злоякісного новоутворення легень призначено бронхографію. Що це за метод дослідження?

419. Хворому з метою виключення злоякісного новоутворення легень призначено бронхоскопію. Що це за метод дослідження?

420. Хворому з метою виключення злоякісного новоутворення легень призначено перфузійну сцинтиграфію легень. Що це за метод дослідження?

421. Хворому на пневмонію, ускладнену плевритом, призначили спірографію. Яке значення цього методу в діагностиці захворювань бронхолегеневої системи?

422. Хворому на хронічне обструктивне захворювання легень призначили пневмотахометрію. Яке значення цього методу в діагностиці захворювань бронхолегеневої системи?
423. Хрипи можуть не проводитись на поверхню грудної клітки при наступних варіантах патології:
424. Які причини приводять до виникнення патологічного бронхіального дихання?
425. Якщо гнійне харкотиння у великій кількості з'являється в певному положенні хворого, то можна запідозрити:
426. Безпосередньо перед визначенням правої межі відносної серцевої тупості необхідно визначити :
427. Болі за грудиною та в грудній клітці, які не знімаються медикаментами і тривають понад годину характерні для:
428. В нормі верхня межа абсолютної тупості серця локалізується :
429. В нормі ліва межа абсолютної тупості серця локалізується:
430. В нормі ліва межа відносної серцевої тупості локалізується :
431. В нормі права межа абсолютної тупості серця локалізується:
432. В нормі права межа відносної серцевої тупості локалізується:
433. Величина систолічного АТ не залежить від:
434. Величина діастолічного АТ не залежить від:

435. Верхівковий поштовх визначається в Y міжребер'ї на 2 см назовні від лівої середньоключичної лінії. Вірогідно це наявність :
436. Верхівковий поштовх високий спостерігають при:
437. Верхівковий поштовх від'ємний спостерігається при:
438. Верхівковий поштовх називається розлитим ,якщо площа його складає:
439. Верхівковий поштовх низький спостерігають при:
440. Верхівковий поштовх при констриктивному перикардиті стає:
441. Верхівковий поштовх резистентний спостерігається при:
442. Вкажіть на висоту стояння правого купола діафрагми в нормі :
443. Вліво зміщується верхівковий поштовх серця при:
444. Дайте визначення поняття “мітральна конфігурація серця”:
445. Дайте визначення поняття ниткоподібного пульсу.
446. Де найкраще пальпується діастолічне “ котяче муркотіння”?
447. Де найкраще пальпується систолічне “ котяче муркотіння”?
448. Дикротичний пульс визначається при:
449. Для проведення перкусії серця найкращою є:
450. Задишка та болі в ділянці серця , які виникли раптово після фізичного перенавантаження характерні для:
451. Збільшення площі абсолютної серцевої тупості спостерігається при:

452. Збільшення площі абсолютної серцевої тупості спостерігається при:

453. Збільшення поперечника серця спостерігається при:

454. Зменшення площі абсолютної серцевої тупості спостерігається при:

455. Зміщення верхівкового поштовху вліво зустрічається при:

456. Локалізація верхньої межі абсолютної тупості серця в III міжребер'ї може свідчити про:

457. Локалізація верхньої межі відносної тупості серця на рівні II міжребер'я може вказувати на наявність:

458. Локалізація верхньої межі відносної тупості серця на рівні II міжребер'я може вказувати на наявність:

459. Локалізація лівої межі абсолютної тупості серця по лівій середньоключичній лінії може свідчити про:

460. Локалізація лівої межі абсолютної тупості серця по лівій середньоключичній лінії може свідчити про:

461. Локалізація межі відносної тупості серця по правому краю груднини може вказувати на:

462. Локалізація правої межі абсолютної тупості серця по лівому краю груднини може свідчити про:

463. Локалізація правої межі абсолютної тупості серця по лівому краю груднини може свідчити про:

464. Локалізація правої межі відносної тупості серця на 1см назовні від правого краю груднини може вказувати на:

465. Межа відносної серцевої тупості вправо зміщується при:
466. Назвіть причину аортальної конфігурації серця:
467. Назвіть причину зміщення лівої межі відносної серцевої тупості вліво:
468. Назвіть автора методу вимірювання систолічного і діастолічного артеріального тиску:
469. Назвіть можливі зміни абсолютної тупості серця при пухлинах середостіння:
470. Назвіть основну функцію артеріол:
471. Назвіть правильний порядок перкусії відносної серцевої тупості :
472. Назвіть симптом, що може супроводжувати надчеревну пульсацію, обумовлену гіпертрофією правого шлуночка?
473. Найбільш характеризує величину пульсу:
474. Найбільш характеризує наповнення пульсу :
475. Найбільш характеризує напруження пульсу:
476. Найвагомішою умовою формування систолічної і діастолічної артеріальної гіпертензії є
477. Величина пульсу найбільш характеризує
478. Ниючого характеру тривалі болі за грудиною без іррадіації , що не зменшуються після прийому нітрогліцерину і посилюються під час рухів і пальпації, характерні для:
479. Ознакою чого може бути ширина судинного пучка 6 см ?

480. Ознакою чого може бути ширина судинного пучка 8 см ?
481. Парадоксальний пульс спостерігається при:
482. Пекучі болі за грудиною характерні для:
483. Пекучі і тривалі болі за грудиною без іррадіації , що не зменшуються після прийому нітрогліцерину, супроводжуються серцебиттям і страхом смерті, пітливістю характерні для:
484. Перевантаження малого кола кровообігу супроводжується:
485. Перевантаження обох шлуночків буває при:
486. Перкусію серця здійснюють методом:
487. Підсилена на вдосі надчеревна пульсація свідчить про:
488. Площа нормального верхівкового поштовху становить:
489. Показник підвищеного систолічного АТ:
490. Показник підвищеного діастолічного АТ:
491. Поперечник серця складає в нормі :
492. При якій патології визначається діастолічне “ котяче муркотіння”?
493. При якій патології визначається систолічне “ котяче муркотіння”?
494. Про що свідчить артеріальна пульсація печінки ?
495. Про що свідчить симптом Плеша :
496. Різниця тиску на обох руках не повинна перевищувати в нормі:

497. Розлитий верхівковий поштовх має місце при:

498. Розміщення верхівкового поштовху серця в YI міжребер'ї може бути наслідком:

499. Розміщення верхньої межі абсолютної тупості серця в III міжребер'ї може свідчити про:

500. Сила перкуторного удару при визначенні меж абсолютної тупості серця повинна бути :

501. Сила перкуторного удару при визначенні меж абсолютної тупості серця повинна бути :

502. Сила перкуторного удару при визначенні меж відносної тупості серця повинна бути :

503. Сила перкуторного удару при визначенні меж відносної тупості серця повинна бути :

504. Стискаючі болі за грудиною з іррадіацією в ліву руку, що виникли раптово й тривають менше 30 хвилин, характерні для:

505. Судинний пучок в нормі складає:

506. Тривалі болі ниючого характеру за грудиною без іррадіації , що не зменшуються після прийому нітрогліцерину, характерні для:

507. У яких випадках має місце зменшення абсолютної тупості серця:

508. У яких випадках має місце зменшення площі абсолютної тупості серця :

509. Чи змінюється і як саме площа абсолютної тупості серця при глибокому вдиху:

510. Чим обумовлена епігастральна пульсація, яка посилюється під час вдиху?
511. Чим обумовлена надчеревна пульсація, яка посилюється під час вдиху?
512. Швидкий пульс не характерний для:
513. Швидкість розповсюдження пульсової хвилі збільшується при:
514. Що є ознакою істинної пульсації печінки ?
515. Що є причиною справжньої пульсації печінки ?
516. Що найбільш характерно для легеневої гіпертензії при мітральному стенозі?
517. Що найбільш характерно при мітральному стенозі?
518. “Танець каротид” свідчить про:
519. Pulsus differens характерний для:
520. Альтернуючий пульс спостерігається при
521. Альтернуючий пульс спостерігається при:
522. Артеріальна пульсація печінки може виникати при:
523. Болі в ділянці серця та задишка, які виникли раптово після фізичного перенавантаження характерні:
524. Болі за грудиною стискуючого характеру з іррадіацією в ліву половину шиї і грудної клітки, що посилюються при фізичному навантаженні, характерні для:
525. Болі пекучого характеру за грудиною характерні:

526. В нормі різниця на обох руках не повинна перевищувати
527. Величина систолічного АТ більш за все залежить від
528. Величина діастолічного АТ більш за все залежить від
529. Величина поперечника серця в нормі становить:
530. Верхівковий поштовх при констріктивному перикардиті робиться
531. Верхня межа відносної тупості серця в нормі розміщується:
532. Високий верхівковий поштовх свідчить про:
533. Від чого залежить швидкість розповсюдження пульсової хвилі:
534. Від чого залежить швидкість розповсюдження пульсової хвилі:
535. Від'ємний верхівковий поштовх спостерігається при:
536. Гіперволемія малого кола кровообігу супроводжується
537. Де в нормі розміщується ліва межа відносної серцевої тупості:
538. Де розміщується верхня межа абсолютної тупості серця за умови відсутності патології:
539. Дефіцит пульсу спостерігається при
540. Дикротичний пульс визначається при
541. Епігастральна пульсація, яка посилюється під час вдиху, обумовлена
542. Збільшення площі абсолютної серцевої тупості спостерігається при:

543. Зменшення площі абсолютної тупості серця буває при:
544. Зміщення лівої межі відносної серцевої тупості буває при:
545. Істинна пульсація печінки є ознакою
546. Коли буває “танець каротид”?
547. Коли буває зміщення меж відносної серцевої тупості вправо:
548. Коли відмічається зменшення абсолютної тупості серця:
549. Коли і де виникає і визначається діастолічне “котяче муркотіння”?
550. Коли і де виникає і визначається систолічне “котяче муркотіння”?
551. Ліва межа абсолютної тупості серця в нормі:
552. Локалізація верхівкового поштовху в YІ міжребер’ї може бути наслідком
553. на мечоподібному відростку
554. Надчеревна пульсація підсилюється на вдосі, це свідчить про:
555. Наповнення пульсу найбільш характеризує
556. Напруження пульсу найбільш характеризує
557. Несинхронний (різний) пульс характерний для
558. Низький верхівковий поштовх свідчить про:
559. Обов’язковою умовою формування систоло-діастолічної артеріальної гіпертензії являється

560. Парадоксальний пульс спостерігається при

561. Патологічне збільшення площі абсолютної серцевої тупості спостерігається при:

562. Патологічне зменшення площі абсолютної серцевої тупості спостерігається при:

563. Патологічне зміщення верхівкового поштовху вліво зустрічається при:

564. Перенавантаження обох шлуночків буває при:

565. Площа нормального верхівкового поштовху становить:

566. Площу і локалізацію серцевого поштовху

567. Позитивний венозний пульс спостерігається при

568. Порядок перкусії серця:

569. Права межа абсолютної тупості серця при відсутності патології локалізується:

570. При вузькій грудній клітці верхівковий поштовх може зникати при:

571. При якому захворюванні збільшується швидкість розповсюдження пульсової хвилі:

572. Про що свідчить венозна пульсація печінки?

573. Резистентний верхівковий поштовх спостерігається при:

574. Різкі стискаючі болі за грудиною з іррадіацією в ліву руку, що виникли раптово й тривають більше двох годин характерні:

575. Розлитим називається такий верхівковий поштовх, площа якого становить більше...

576. Розлитий верхівковий поштовх виникає при:

577. Розміщення верхньої межі відносної тупості серця на рівні II міжребер'я може свідчити про наявність

578. Анемічні (гідремічні) функціональні шуми краще вислуховуються:

579. Розміщення верхньої межі абсолютної тупості серця в III міжребер'ї може вказувати на

580. Розміщення лівої межі абсолютної тупості серця по лівій середньоключичній лінії може вказувати на

581. Розміщення правої межі абсолютної тупості серця по правому краю груднини може вказувати на

582. Розміщення правої межі відносної тупості серця по правому краю груднини може вказувати на

583. У П міжребер'ї справа вислуховується

584. Розширення розмірів поперечника серця спостерігається при:

585. Симптом Плеша свідчить про таку ваду серця:

586. Стискуючого характеру болі за грудиною з іррадіацією в ліву половину грудної клітки, що посилюються при ходьбі характерні:

587. У скільки разів збільшується об'єм венозного русла при підвищенні тиску в венах на 10 мм.рт.ст.:

588. У скільки разів сума просвіту всіх капілярів більше просвіту аорти:
589. Функція артеріол:
590. Час кровообігу крові у великому колі кровообігу (при ЧСС 70-80 уд./хв.):
591. Швидкий пульс характерний для
592. Швидкість розповсюдження пульсової хвилі на периферичних артеріях:
593. Ширина судинного пучка 8 см може бути ознакою
594. Ширина судинного пучка в нормі становить:
595. Що включає поняття “мітральна конфігурація серця”:
596. Що лежить в основі аортальної конфігурації серця:
597. Що необхідно визначити безпосередньо перед проведенням правої межі відносної серцевої тупості:
598. Що таке “судини опору”.
599. Як Ви гадаєте, чи змінюється і як саме площа абсолютної тупості серця при глибокому вдиху:
600. Яка висота стояння правого купола діафрагми:
601. Яка частина енергії, що затрачається на викид із лівого шлуночка, припадає на проходження крові по артеріолах:
602. Який автор запропонував метод вимірювання систолічного і діастолічного артеріального тиску:
603. Який метод є кращим для проведення перкусії серця:

- 604. Який симптом може супроводжувати наявність надчеревної пульсації, обумовленої гіпертрофією правого шлуночка?**
- 605. Які зміни абсолютної тупості серця можна виявити при великих пухлинах середостіння:**
- 606. Які зміни характерні для легеневої гіпертензії при мітральному стенозі?**
- 607. Які межі нормальних величин діастолічного АТ?**
- 608. Які межі нормальних величин систолічного АТ?**
- 609. Якою повинна бути сила перкуторного удару при визначенні меж абсолютної тупості серця:**
- 610. Якою повинна бути сила перкуторного удару при визначенні меж відносної тупості серця:**
- 611. Якою повинна бути сила перкуторного удару при визначенні меж відносної тупості серця:**
- 612. Якщо верхівковий поштовх визначається в Y міжребер'ї на 2,5 см медіальніше лівої середньоключичної лінії, можна думати про присутність**
- 613. Лікар у хворого виявив функціональний шум і запідозрив, що він є анемічний (гідремічний). Який цей шум частіше буває?**
- 614. Лікар у хворого виявив функціональний шум і запідозрив, що він є анемічний (гідремічний). Цей шум краще вислуховується:**
- 615. Функціональний шум може вислуховуватись при:**

616. Лікар у хворого виявив шум серця, який дає пальпаторне відчуття над зоною абсолютної тупості серця, що підсилюється при нахилі тулуба вперед. Що це за шум?

617. Лікар у хворого, з вираженою серцевою недостатністю вислухав ритм ... Який ритм найбільш характерний для аускультатії серця у хворих з вираженою серцевою недостатністю:

618. Лікар у хворого, з недостатністю аортального клапана, вислухав органічний діастолічний шум. Місцем найкращого вислуховування цього шуму є:

619. Лікар у хворого, 19 років, виявив шум. Для того, щоб виник шум, необхідно:

620. Між студентами виникла суперечка, чим зумовлений на верхівці серця протодіастолічний, мезодіастолічний або пресистолічний шуми серця. Допоможіть їм.

621. Між студентами виникла суперечка, чому систолічні органічні шуми завжди голосніші діастолічних органічних шумів. Допоможіть їм.

622. Функція збудливості серця- це:

623. Функція рефрактерності серця- це:

624. Функція скорочення серця- це:

625. Під час проведення аускультатії серця пацієнта лікар вислухав шум в точці Боткіна -Ерба.Що це за точка?

626. Під час проведення аускультатії серця студент забув, який клапан вислуховується в місці прикріплення мечоподібного відростка. Нагадайте йому.

627. Під час проведення аускультатії серця студент забув, який клапан вислуховується у П міжребер'ї справа . Нагадайте йому.

628. Під час проведення аускультатії серця студент забув, який клапан вислуховується у Ш міжребер'ї зліва. Нагадайте йому.

629. Під час проведення аускультатії серця студентка забула, який клапан вислуховується у V міжребер'ї зліва. Нагадайте їй.

630. Під час проведення аускультатії серця студент забув, який клапан вислуховується у П міжребер'ї зліва. Нагадайте їй.

631. Під час проведення аускультатії серця студентка забула, де знаходиться в точка Боткіна -Ерба. Нагадайте їй.

632. Під час проведення аускультатії серця студентка забула, де вислуховується I тон серця. Нагадайте їй.

633. Під час проведення аускультатії студенти Ш курсу забули де вислуховується I тон серця.А Ви знаєте?

634. Під час проведення аускультатії студенти Ш курсу забули де вислуховується П тон серця.А Ви знаєте?

635. При аналізі ЕКГ хворого 43 років виявлено, що тривалість зубця Т 0,20с. Яка тривалість нормального зубця Т?

636. При аналізі ЕКГ хворого 60 років виявлено, що амплітуда зубця S в V1, V2 - 23 мм. А в нормі амплітуда зубця R в грудних відведеннях не має перевищувати : амплітуда зубця S не повинна перевищувати:

637. При аналізі ЕКГ хворої 52 років, яка знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділені, виявлено, що тривалість інтервалу P-Q - 0,60с. А яка тривалість інтервалу P-Q в нормі?

638. При аналізі ЕКГ хворої 53 років виявлено, що тривалість зубця S 0,04с. Яка тривалість зубця S в нормі?
639. При аналізі ЕКГ хворої, яка давно перенесла інфаркт міокарда, виявлено, що амплітуда зубця T- 2мм. Яка амплітуда нормального зубця T?
640. При аускультатії серця хворої, лікар вислухав ляскаючий I тон над верхівкою серця. Коли це буває?
641. При аускультатії серця хворої, лікар вислухав послаблення I тону серця. При якому захворюванні чи патологічному стані спостерігається ослаблення I тону серця?
642. У хворої з пролапсом мітрального клапана на верхівці серця вислуховується функціональний шум. Яка причина шуму?
643. При аускультатії серця хворої, лікар вислухав посилення I тону серця. Коли це буває?
644. При аускультатії серця хворої, лікар виявив кардіопульмональний шум. Він краще вислуховується над:
645. При аускультатії серця хворої, лікар виявив плеврокардіальний шум. Він краще вислуховується над:
646. При аускультатії серця хворої, лікар виявив плеврокардіальний шум. Який характер цього шуму?
647. При аускультатії серця хворої, лікар виявив посилення I тону на верхівці серця. Коли це буває?
648. При аускультатії серця хворої, лікар виявив шум «дзиги». Він краще вислуховується ...

649. При аускультації серця хворої, лікар виявив шум Грехем-Стілла. Він вислуховується над...

650. При аускультації серця хворої, лікар виявив шум Кумбса. Він вислуховується над...

651. При аускультації серця хворої, лікар виявив шум тертя перикарда. Він краще вислуховується над:

652. Шум тертя перикарда відрізняється від органічних систоло-діастолічних шумів тим, що:

653. При аускультації серця хворої, лікар виявив шум тертя перикарда. Шум тертя перикарда відрізняється від органічних систоло-діастолічних шумів тим, що:

654. При аускультації серця хворої, лікар виявив шум тертя перикарда. Яке захворювання у хворого треба запідозрити?

655. При аускультації серця хворої, лікар виявив шум. І вирішив, він є екстракардіальним. До екстракардіальних шумів відноситься:

656. При аускультації хворого, який періодично лікується в кардіологічному відділенні, лікар виявив посилення шуму. Коли при вадах серця відбувається посилення шуму?

657. При аускультації хворого, який періодично лікується в кардіологічному відділенні, лікар виявив послаблення шуму. Коли при вадах серця відбувається послаблення шуму або він зникає?

658. При аускультації хворої, лікар виявив подвійний тон Траубе. Він вислуховується при:

659. При визначенні клапанів серця, у групи студентів виникла суперечка з приводу того, де проекція мітрального клапана . А яка думка Ваша?

660. При визначенні клапанів серця, у групи студентів виникла суперечка з приводу того, де проекція аортального клапана. А яка думка Ваша ?

661. При визначенні клапанів серця, у групи студентів виникла суперечка з приводу того, де проекція легеневого стовбура. А яка думка Ваша ?

662. При визначенні клапанів серця, у групи студентів виникла суперечка з приводу того, де проекція тристулкового клапана. А яка думка Ваша ?

663. При визначенні положення електричної осі серця на ЕКГ, пацієнта 60 років, виявлений кут альфа - 69 градусів . А яка нормальна електрична вісь серця (кут альфа)?

664. При визначенні положення електричної осі серця на ЕКГ, пацієнта 73 років, виявили, що вона вертикальна . А ознакою вертикального напрямлення електричної осі серця вважають:

665. При визначенні положення електричної осі серця на ЕКГ, пацієнтки 57 років, виявили, що вона відхилена вправо . А ознакою відхилення електричної осі серця вправо вважають:

666. При визначенні положення електричної осі серця на ЕКГ, пацієнтки 54 років, виявили, що вона відхилена вліво . А ознакою відхилення електричної осі серця вліво вважають:

667. При визначенні положення електричної осі серця на ЕКГ, пацієнта 65 років, виявили, що вона горизонтальна . А ознакою горизонтального напрямлення електричної осі серця вважають:

668. При медогляді у пацієнтки 16 років виявлено послаблення І тону на верхівці серця. Що може бути причиною цих змін?

669. При обстеженні хворої Б., 65 років, лікар при проведенні аускультатії вислухав III тон серця. Коли виникає цей тон?
670. При обстеженні хворої М., 59 років, лікар вислухав III тон серця. Який механізм його виникнення?
671. При обстеженні хворої С., 55 років, лікар на ФКГ виявив IV тон серця. Який механізм його виникнення?
672. При проведенні аускультатії серця, 16 річного пацієнта, лікар вислухав III тон. Що може бути найімовірнішою причиною цих змін?
673. При проведенні аускультатії серця, 68 річного хворого, лікар вислухав III тон. Цей тон краще вислуховується...
674. При проведенні аускультатії серця, 70 річного пацієнта, який знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні, лікар вислухав III тон. Що може бути причиною цих змін?
675. При проведенні аускультатії серця, 74 річного хворого, лікар вислухав III тон. Цей тон краще вислуховується...
676. При проведенні аускультатії серця, 9 річного пацієнта, лікар вислухав III тон серця, а на ФКГ виявив III та IV тон. Що може бути причиною цих змін?
677. При профогляді в пацієнтки 36 років виявлено посилення I тону на верхівці серця. Що може бути причиною цих змін?
678. При розшифруванні ЕКГ, лікар виявив, що амплітуда зубця Q більша за норму. А яка амплітуда (глибина) нормального зубця Q?
679. При розшифруванні ЕКГ, лікар виявив, що у I стандартному відведенні зубець Р негативний. В якому відведенні зубець Р обов'язково повинен бути негативним?

680. При розшифруванні ЕКГ, лікар виявив, що у І стандартному відведенні зубець Т негативний. В якому відведенні зубець Т в нормі завжди від'ємний?
681. При розшифруванні ЕКГ, студент виявив, що амплітуда зубця Р у П відведенні дорівнює 2,5 мм. А яка амплітуда нормального зубця Р у П відведенні?
682. Гідремічні функціональні шуми можуть вислуховуватись при:
683. При розшифруванні ЕКГ, студент виявив, що у Ш стандартному відведенні зубець Р найбільший. В якому відведенні в нормі найбільш високий зубець Р?
684. При розшифруванні ЕКГ, у групи студентів виникла суперечка з приводу того, що відображає сегмент ST . А яка думка Ваша?
685. При стенозах отворів шум виникає при течії крові в:
686. Студент-медик почав розшифровувати ЕКГ і забув, які відведення є лівими. А як думаєте Ви?
687. Студент, під час обстеження хворого, вислухав шум серця і не може вирішити чи він є органічний чи функціональний. Функціональний систолічний шум відрізняється від органічного:
688. Студенти отримали завдання зняти ЕКГ у стандартних відведеннях. До стандартних відведень відносяться ...
689. Студенти Ш курсу забули, що у здорових людей над сонними артеріями...
690. У групи студентів виникла суперечка, що таке провідність серця. А як думаєте Ви?
691. У групи студентів виникла суперечка, який шлях деполяризації у міокарді шлуночків. А як думаєте Ви?

692. У двох студентів виникла суперечка, що таке аберрантність,. А як думаєте Ви?

693. У кардіологічне відділення поступила хвора 48 років. При проведенні аускультатії серця лікар виявив зміни I тону на верхівці серця. Яка тривалість I тону серця?

694. У кардіологічне відділення поступила хвора М.,45 років, у якої підключичними артеріями лікар вислухав I та II тон. А що в нормі вислуховується підключичними артеріями?

695. Лікар провів аускультатію серця пацієнта в додатковій 9 точці і вислухав звукові явища. Які звукові явища міг вислухати лікар?

696. У лікарню по швидкій допомозі поступив хворий у якого над сонними артеріями лікар вислухав I та II тон. А що в нормі вислуховується над сонними артеріями?

697. У пацієнтки 30 років при аналізі ЕКГ виявлено, що тривалість комплексу QRS - 0,15 с. Яка тривалість нормального комплексу QRS?

698. У пацієнтки 35 років, яка поступила в ревматологічне відділення, виявлена вада серця - недостатність аортального клапана. Яка аускультативна картина характерна для цієї вади?

699. У пацієнтки 42 років, яка поступила в кардіологічне відділення, виявлена вада серця - недостатність аортального клапана. Яка аускультативна картина характерна для цієї вади?

700. Де проводиться аускультатія стегнової артерій?

701. Де проводиться аускультатія підколінної артерії?

702. У приймальне відділення по швидкій допомозі поступила хвора якій необхідно провести аускультацию підключичних артерій. А де вона проводиться?

703. У ревматологічне відділення поступив хворий Н.,46 років, у якого під час аускультации лікар виявив подвійний тон Траубе. Як він утворюється?

704. У ревматологічне відділення поступив хворий Н.,42 років, у якого під час аускультации лікар виявив шум Виноградова-Дюрозьє. Як він утворюється?

705. У ревматологічне відділення поступила хвора К.,50 років, у якої на яремній вені чути тон. А що в нормі вислуховується на яремній вені?

706. У ревматологічне відділення поступила хвора К.,52 років, у якої під час аускультации лікар виявив подвійний тон Траубе. Для якої патології це характерно?

707. У ревматологічне відділення поступила хвора К.,44 років, у якої під час аускультации лікар виявив подвійний шум Виноградова-Дюрозьє. Для якої патології це характерно?

708. У ревматологічне відділення поступив хворий К.,30 років, у якого під час аускультации серця лікар виявив посилення I тону на верхівці серця. Для якої патології це характерно?

709. У ревматологічне відділення поступив хворий. Лікар провів аускультацию артерій і на стегнової артерій вислухав два тони. В якому випадку вони вислуховуються?

710. У ревматологічне відділення поступив хворий. Лікар провів аускультацию артерій і на стегнової артерій вислухав шум. В якому випадку він вислуховується?

711. У ревматологічне відділення поступила хвора 20 років. При проведенні аускультатії серця виявлено ослаблення I тону на верхівці серця. Що може бути причиною цих змін?

712. У ревматологічне відділення поступила хвора 26 років. При проведенні аускультатії серця виявлено ослаблення I тону на верхівці серця. Коли виникає I тон серця?

713. Лікар вислухав ляскаючий I тон над верхівкою серця. Як він утворений?

714. Під час проведення аускультатії серця лікар вислухав зміни II тону. Де могла бути локалізація цих змін?

715. У студентів -медиків при розшифруванні ЕКГ виникла суперечка з приводу того, які потенціали відображає зубець Р. А як думаєте Ви?

716. У студентів -медиків при розшифруванні ЕКГ виникла суперечка з приводу того, яка тривалість зубця Р у нормі. А як думаєте Ви?

717. У Ш міжребер'ї зліва вислуховується

718. У студентів виникла суперечка, що відображає зубець S. А як думаєте Ви?

719. У студентів виникла суперечка, що таке автоматизм серця. А як думаєте Ви?

720. У студентів Ш курсу виникла суперечка, що відображає комплекс QRS. А як думаєте Ви?

721. У студентів Ш курсу виникла суперечка, що відображає зубець Т на ЕКГ. А як думаєте Ви?

722. У терапевтичне відділення поступив хворий Б., 62 років, у якого під час аускультатії лікар виявив подвійний тон Траубе. Де він вислуховується?

- 723. У терапевтичне відділення поступив хворий Б., 62 років, у якого під час аускультатії лікар виявив подвійний шум Виноградова-Дюрозьє. Де він вислуховується?**
- 724. У терапевтичне відділення поступив хворий П., 47 років, при обстеженні якого студент на яремній вені вислухав шум. Для якої патології це характерно?**
- 725. У терапевтичне відділення поступив хворий П., 47 років, при обстеженні якого студент на яремній вені вислухав шум. Якщо цей шум існує тоді який механізм його виникнення?**
- 726. У терапевтичне відділення поступив хворий П., 47 років, при обстеженні якого студент вислухав шум "дзиги". Якщо цей шум існує тоді де він вислуховується?**
- 727. У терапевтичне відділення поступив хворий П., 47 років, при обстеженні якого студент вислухав на яремній вені феномен. Якщо цей феномен існує, тоді як він називається?**
- 728. У терапевтичне відділення поступив хворий, якому потрібно провести аускультатію серця. В яких точках і в якому порядку Ви будете проводити аускультатію серця ?**
- 729. У хворої, яка знаходиться на лікуванні в ревматологічному відділенні, виявили на ЕКГ гіпертрофію лівого передсердя. Яка основна ознака її?**
- 730. Хвора К., 51 років, знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікаря необхідно провести аускультатію серця в додатковій 9 точці . Де знаходиться ця точка?**
- 731. Хвора П., 50 років, знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікаря необхідно провести аускультатію серця в додатковій 9 точці . Де знаходиться ця точка?**

732. Хвора С., 42 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в точці Науніна. Де знаходиться ця точка?

733. Хвора С., 46 років, знаходиться на амбулаторному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця у додатковій 8 точці. Де знаходиться ця точка?

734. Хвора С., 47 років, знаходиться на амбулаторному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця у додатковій 8 точці. Де знаходиться ця точка?

735. Хвора С., 60 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і на дні яремної ямки вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

736. Хворому В., 60 років, з тяжкою вадою серця потрібно провести аускультацию серця і вислухати тристулковий клапан. А де його проекція ?

737. Тривалість нормального зубця Q:

738. Акцент II тону над легеневою артерією з'являється:

739. Акцент II тону над аортою зустрічається при:

740. Акцент II тону над легеневою артерією є при:

741. Амплітуда (глибина) нормального зубця Q

742. Амплітуда зубця R в грудних відведеннях не має перевищувати

743. Амплітуда зубця R в II стандартному відведенні:

744. Амплітуда зубця S не повинно перевищувати:
745. Анемічні (гідремічні) функціональні шуми частіше бувають:
746. В місці прикріплення мечоподібного відростка вислуховується
747. В основі появи акценту П тону над легеневою артерією лежить:
748. В якому випадку спостерігається послаблення І тону на верхівці:
749. В якому відведенні в нормі найбільш високий зубець Р?
750. В якому відведенні зубець Р обов'язково повинен бути негативним
751. В якому відведенні зубець Т в нормі завжди від'ємний?
752. Гіперволемія малого круга кровообігу супроводжується
753. Гіпертрофія лівого передсердя частіше буває при:
754. Гіпертрофія лівого шлуночка характерна для:
755. Діастолічний шум у П міжребер'ї праворуч обумовлений:
756. Для того, щоб виник шум, необхідно:
757. До стандартних відведень ЕКГ відносяться
758. Зубець S відображає:
759. Зубець Р відображає потенціали:
760. Зубець Р відображає потенціали:
761. Зубець Т відображає:

762. I тон серця посилюється при

763. I тон серця вислуховується

764. I тон серця вислуховується

765. II тон серця вислуховується

766. Інтервал P-Q - це:

767. Кардіопульмональний шум вислуховується:

768. Кардіопульмональний шум:

769. Коли зустрічається органічний систолічний шум:

770. Коли при вадах серця відбувається посилення шуму?

771. Коли при вадах серця відбувається послаблення шуму або він зникає?

772. Комплекс QRS це

773. Ляскаючий I тон над верхівкою серця є при:

774. "Металічний" відтінок II тону над клапаном аорти зустрічається при:

775. Місцем найкращого вислуховування органічного діастолічного шуму недостатності аортального клапана є:

776. Місцем найкращого вислуховування систолічного органічного шуму при стенозі аорти є:

777. Нормальна електрична вісь серця (кут альфа):

778. Ознакою відхилення електричної осі серця вліво вважають:

- 779. Ознакою вертикального напрямлення електричної осі серця вважають:**
- 780. Ознакою відхилення електричної осі серця вправо вважають:**
- 781. Ознакою горизонтального напрямлення електричної осі серця вважають:**
- 782. Ослаблення I тону на верхівці характерно для:**
- 783. Ослаблення I тону на верхівці серця зустрічається при:**
- 784. Основна ЕКГ-ознака гіпертрофії лівого передсердя:**
- 785. Основна ЕКГ-ознака гіпертрофії лівого шлуночка:**
- 786. Основна ЕКГ-ознака гіпертрофії правого шлуночка:**
- 787. Основна ознака гіпертрофії правого передсердя:**
- 788. Підсилення I тону серця зустрічається при:**
- 789. Плеврокардіальний шум вислуховується:**
- 790. Подвійний тон Траубе вислуховується при**
- 791. Посилення 1 тону у верхівки серця з'являється при:**
- 792. При розшифруванні ЕКГ, виявили, що тривалість зубця Q - 0,05с . А яка тривалість нормального зубця Q?**
- 793. При стенозах отворів шум виникає при течії крові в:**
- 794. При якому захворюванні чи патологічному стані спостерігається ослаблення I тону серця:**

- 795. Про направлення електричної вісі серця можна судити на основі аналізу відведень ЕКГ:**
- 796. Про наявність синусового ритму на ЕКГ свідчить:**
- 797. Проекція аортального клапана**
- 798. Проекція клапана легеневого стовбура**
- 799. Проекція мітрального клапана**
- 800. Проекція тристулкового клапана**
- 801. Протодіастолічний, мезодіастолічний або пресистолічний шум у верхівки серця зумовлений :**
- 802. Розчеплення I тону серця спостерігається при**
- 803. Розщеплення II тону на основі серця визначається при**
- 804. Сегмент ST відповідає:**
- 805. Сегмент ST знаходиться на ізолінії і його зміщення вгору не перевищує(вV1-V3):**
- 806. Сегмент ST знаходиться на ізолінії і його зміщення вниз не перевищує (вV4,5,6) :**
- 807. Сегмент ST знаходиться на ізолінії і його зміщення не перевищує(в стандартних та підсилених відведеннях від кінцівок):**
- 808. Систолічний шум на верхівці серця зумовлений:**
- 809. Систолічний шум у другому міжребер'ї праворуч обумовлений:**

810. Точка Боткіна -Ерба

811. Тривалість зубця S

812. Тривалість інтервалу P-Q - це:

813. Тривалість нормального зубця T:

814. Тривалість нормального комплексу QRS

815. Тривалість зубця P у нормі:

816. У V міжребер'ї зліва вислуховується

817. У здорових людей над сонними артеріями

818. У П міжребер'ї зліва вислуховується

819. Функціональний систолічний шум відрізняється від органічного:

820. Чому систолічні органічні шуми завжди голосніші діастолічних органічних шумів ?

821. Шум тертя перикарда краще чути над:

822. Шум «дзиги» краще вислуховується

823. Шум Грехем-Стілла вислуховується над

824. Шум Кумбса вислуховується над

825. Шум тертя перикарда вислуховується краще:

826. Шум тертя перикарда відрізняється від органічних систоло-діастолічних шумів тим, що він:

827. Шум тертя перикарда відрізняється від органічних систоло-діастолічних шумів тим, що:

828. Шум тертя перикарда частіше виникає при:

829. Який органічний шум дає відчуття “котячого муркотіння” на верхівці серця:

830. Який органічний шум дає відчуття “котячого муркотіння” на верхівці серця:

831. Який ритм найбільш характерний для аускультатії серця у хворих з вираженою серцевою недостатністю:

832. Аналіз ЕКГ пацієнта 35 років виявив ознаки синусової тахікардії. Про це свідчила середня величина інтервалів R-R, яка становила

833. Багаторічне професійне заняття спортом сприяло розвитку аритмії в юнака С., 27 років, яка виявляється в стані спокою. Що з перерахованого може бути у цього спортсмена?

834. В інфекційну клініку з діагнозом грип поступив хворий 16 років. ЕКГ дослідження показало наявність нотопного порушення автоматизму. Що з перерахованого може бути у пацієнта?

835. Відомо, що процес тренування сприяє розвитку у професійних спортсменів так званої брадикардії тренуваних? Яка причина її розвитку?

836. Для диференціації синусової тахікардії від інших видів аритмій, що зумовлені порушенням автоматизму, слід встановити на ЕКГ

837. Для припинення нападу пароксизмальної тахікардії пацієнти використовують в домашніх умовах спосіб, який передбачає легке натискання пальцем на очні яблука і викликає сповільнення серцевого ритму. В основі цього явища лежить

838. З порушенням активності якого відділу серця пов'язують наявність цих розладів?

839. За якого виду аритмії послідовність зубців на ЕКГ буде аналогічною до норми та незмінена форма шлуночкових комплексів?

840. Кардіологічному хворому призначена ангіокардіографія. Що це метод дослідження?

841. Кардіологічному хворому призначена електрокімографія. Що це метод дослідження?

842. Кардіологічному хворому призначена фазорентгенокардіографія. Що це метод дослідження?

843. Лабораторними дослідженнями було виявлено у хворої М. гіперкаліємія. Яке порушення ритму серця найбільш ймовірне у хворої?

844. Що відіграє роль у розвитку внутрішньошлуночкової блокади?

845. Що таке внутрішньошлуночкова блокада?

846. Що таке внутрішньопередсердна блокада?

847. На ЕКГ виявлено, що зубець Р накладається на зубець Т. При якій ЧСС це буде?

848. Для якого захворювання характерна піурія?

849. Під час ЕКГ- дослідження хворої виявлено періодичну появу шлуночкових екстрасистол. Перед екстрасистою відсутній зубець Р. Яка найвірогідніша причина його відсутності?

850. Під час емоційного збудження ЧСС у людини 30 років зросла до 112 на хвилину. Зміна активності якого відділу серця є відповідальною за цю аритмію?

851. Під час об'єктивного обстеження хворого лікар встановив феномен дефіциту пульсу. Для якої форми порушення серцевого ритму властивий такий феномен?

852. Яка серцева аритмія найчастіше зустрічається?

853. Як відображається збудження синусового вузла на звичайній ЕКГ?

854. Що відноситься до синусових аритмій?

855. З чим пов'язана синусова аритмія?

856. Яка причина синоатріальних блокад?

857. Під час реєстрації ЕКГ хворого з гіперфункцією щитовидної залози зареєстровано синусову тахікардію. Які зміни на ЕКГ відображають цей вид аритмії?

858. Під час реєстрації ЕКГ хворого із гіперфункцією щитовидної залози зареєстровано збільшення ЧСС. Укорочення якого сегменту ЕКГ про це свідчить?

859. При аналізі ЕКГ встановлено: ритм синусовий, правильний, інтервал R- R збільшений, розташування і тривалість інших інтервалів, зубців і сегментів не змінена. Дані показники свідчать про

- 860. При аналізі ЕКГ у людини виявлено зменшення тривалості інтервалу R- R. Які зміни в роботі серця спостерігаються при цьому?**
- 861. При проведенні ЕКГ дослідження пацієнта, який поступив у клініку з діагнозом сепсис, було діагностовано номотопне порушення автоматизму. Що із запропонованого можна віднести до даної групи аритмій?**
- 862. Яка частота ритму в спокої при синусовій тахікардії?**
- 863. Від чого залежить клінічна картина синоатріальної блокади?**
- 864. Що відіграє найважливішу роль у розвитку внутрішньопередсердної блокади?**
- 865. На підставі яких даних ЕКГ діагностують атріовентрикулярну блокаду?**
- 866. На ЕКГ виявлено значне збільшення інтервалу P-Q. Це означає, що проведення збудження сповільнене...**
- 867. Які ознаки характерні для шлуночкових екстрасистол?**
- 868. У кардіологічне відділення поступив хворий з нестабільною стенокардією, йому призначили коронарографію. Що це метод дослідження?**
- 869. На ЕКГ реєструвались атріовентрикулярні екстрасистоли. Для них характерна:**
- 870. У хворого на ЕКГ були ознаки блокади лівої ніжки (гілки) пучка Гіса. По яких ознаках була виявлена ця блокада?**
- 871. У хворого вислуховувався “гарматний тон “ Стражеска. Чим обумовлений цей тон?**

- 872. У кардіологічне відділення поступив хворий, у якого на ЕКГ були ознаки тріпотіння передсердь. Що це за ознаки?**
- 873. У кардіологічне відділення поступив хворий, у якого на ЕКГ були ознаки тріпотіння шлуночків. Що це за ознаки?**
- 874. У хворого на ЕКГ були ознаки неповної блокади лівої ніжки (гілки) пучка Гіса. По яких ознаках була виявлена ця блокада?**
- 875. У хворого на ЕКГ були ознаки повної блокади лівої ніжки (гілки) пучка Гіса. По яких ознаках була виявлена ця блокада?**
- 876. У хворого на ЕКГ були ознаки миготливої аритмії. По яких ознаках вона була виявлена?**
- 877. У хворого на ЕКГ були ознаки тріпотіння передсердь. Що це за ознаки?**
- 878. У хворого на ЕКГ реєструються шлуночкові екстрасистоли. Який пульс буде у хворого?**
- 879. У хворого на ЕКГ реєструвались шлуночкові екстрасистоли. Яка компенсаторна пауза для них характерна?**
- 880. Які зміни характерні для пароксизмальної надшлуночкової тахікардії на ЕКГ?**
- 881. Які зміни характерні для пароксизмальної шлуночкової тахікардії на ЕКГ?**
- 882. У кардіологічне відділення поступив хворий, у якого лікар запідозрив пароксизмальну тахікардію. Яка частота ритму в спокої характерна для пароксизмальної тахікардії частота?**
- 883. У хворого на ЕКГ були ознаки миготливої аритмії, ЧСС- 78 за 1 хв. А якою миготлива аритмія буває?**

884. Для якого захворювання характерна поллакіурія?

885. У хворої на ЕКГ були ознаки неповної блокади правої ніжки (гілки) пучка Гіса. По яких ознаках була виявлена ця блокада?

886. На ЕКГ були ознаки внутрішньопередсердної блокади. Що це за ознаки?:

887. У хворої діагностували синдром Морганьї-Адамса-Стокса. Чим він обумовлений?

888. У хворої діагностували внутрішньошлуночкову блокаду. Яка аускультативна картина буде характерна?

889. У хворої на ЕКГ діагностували миготливу аритмію. А що це таке?

890. У хворої на ЕКГ діагностували миготливу аритмію. Які причини миготливої аритмії?

891. У хворої вислуховувався “гарматний тон “ Стражеска. Для якої блокади він характерний?

892. Хворому була призначена ехокардіографія. Яка нормальна величина фракції викиду лівого шлуночка?

893. При аналізі ЕКГ виявлена синусова аритмія. Яка відмінність між максимальним та мінімальним значеннями RR може відповідати заключенню «синусова аритмія»?

894. До якої класифікаційної групи відноситься шлуночкова тахікардія?

895. За якої середньої величини RR можна робити висновок про наявність синусової тахікардії?

896. У пацієнтки при проведенні ЕКГ обстеження встановлено синусову брадикардію. Яка величина RR свідчить про дану аритмію?
897. У пацієнтки, що перебуває в лікарні з діагнозом вегетосудинна дистонія і холецистит, виявили дихальну аритмію. До якої класифікаційної групи відноситься дана аритмія?
898. Хворому показана електростимуляція. Що це таке?
899. Хворому показана електростимуляція. Для електроімпульсної терапії застосовується енергія ...
900. Хворому показана кардіоверсія.. Що це таке?
901. Хворому з аортальним стенозом призначена фонокардіографія. II тон серця на ФКГ починається:
902. Хворому з мітральним стенозом призначена фонокардіографія. Через який проміжок часу I тон серця на ФКГ починається від початку зубця Q ?
903. У ревматологічне відділення поступив хворий, якому призначена фонокардіографія. Що це метод дослідження?
904. У хворому призначена доплерокардіографія. Для чого її застосовують?
905. У студента 22 років під час іспиту частота серцевих скорочень досягнула 110 уд/хв. Який відділ провідної системи серця є відповідальним за цю зміну?
906. Що таке пароксизмальна тахікардія?
907. Яка різниця в тривалості між коротшими і довгими інтервалами R-R при дихальній аритмії?
908. Які блокади Ви знаєте?

- 909. У терапевтичне відділення поступив хворий із синусовою тахікардією. Лікар-інтерн йому призначив електростимуляцію. При якій аритмії електростимуляцію не застосовують?**
- 910. У терапевтичне відділення поступив хворий у якого на ЕКГ реєструвались синусові екстрасистоли. Для них характерна:**
- 911. У терапевтичне відділення поступив хворий, якому призначена ехокардіографія. Що це метод дослідження?**
- 912. У терапевтичне відділення поступила хвора з пароксизмальною тахікардією. Лікар їй призначив електроімпульсну терапію. При якій аритмії електроімпульсну терапію не застосовують ?**
- 913. У хворого на ЕКГ було діагностовано тріпотіння шлуночків. Що характерно для цієї аритмії?**
- 914. У хворого на ЕКГ було діагностована фібриляція шлуночків. Які ознаки її?**
- 915. У хворого була діагностована фібриляція шлуночків. Які її клінічні ознаки?**
- 916. У хворої на ЕКГ було діагностовано миготіння шлуночків. Які ознаки його?**
- 917. У хворої на ЕКГ була діагностована асистолія. Які її ЕКГ ознаки ?**
- 918. У тяжкому стані в ПІТ поступила хвора у якої на ЕКГ була діагностована асистолія. Вона характерна для:**
- 919. У тяжкому стані в ПІТ поступила хвора у якої на ЕКГ була діагностована асистолія. Вона характерна для :**
- 920. У хворого 26 років при аналізі ЕКГ виявлено зменшення тривалості R- R. Які спостерігаються при цьому зміни в роботі серця?**

921. Для якого захворювання характерна сеча кольору «м'ясних помиїв»?
922. У хворого 40 років виникла аритмія, яка виникає в результаті номотопних порушень автоматизму. Що з наведеного належить до групи таких аритмій?
923. У хворого В., 35 років, який перебуває в інфекційній лікарні на ЕКГ виявили : ритм синусів, правильний, ЧСС 54/хв.. Про що це свідчить?
924. У хворого виявлено екстрасистолію. На ЕКГ відсутній зубець Р, комплекс QRS деформований, є повна компенсаторна пауза. Якого походження ці екстрасистולי?
925. У хворого виявлено передсердну екстрасистолію. Дослідження якого компонента ЕКГ найголовніше є для її діагностики?
926. У хворого з вегетосудинною дистонією виникла синусова аритмія. Її особливістю на ЕКГ є правильна послідовність зубців і відмінність між максимальним і мінімальним R- R, що становить
927. У хворого під час підвищення температури тіла ЧСС зросла до 114/хв.,що пов'язане зі зміною активності
928. У хворого виявили аритмію і призначили блокатори бета-адренорецепторів. Яка аритмія може ускладнити застосування з лікувальною метою блокаторів бета-адренорецепторів?
929. У хворого виникла аритмія у вигляді генерації позачергових імпульсів в пучку Гіса . Порушення якої функції серцевого м'яза спостерігається в даному випадку?
930. У хворого на ЕКГ спостерігалось періодичне випадання частини серцевих циклів, при цьому інтервали R-R збільшені в 2 рази. Про що це свідчить?

931. У хворого на ЕКГ спостерігалось періодичне випадання частини серцевих циклів, при цьому інтервали Р-Р збільшені в 4 рази. Про що це свідчить?

932. У хворого при аналізі ЕКГ встановлено: ритм синусовий, ЧСС 89/хв., подовження інтервалу Р-Q, число зубців Р і комплексів QRS однакове. Яке порушення серцевого ритму?

933. У хворого при ЕКГ дослідженні встановлено випадіння кожного третього шлуночкового комплексу. Який вид аритмії у хворого?

934. Яка з нижче перерахованих серцевих аритмій належить до групи порушення провідності?

935. У хворого синусова брадикардія. Дане заключення на основі аналізу ЕКГ можна запідозрити за такими показниками:

936. У хворого виникли передсердні екстрасистоли. Які їх ознаки на ЕКГ?

937. У хворого, 54 років, на ЕКГ діагностована синоаурикулярна блокада 3:1. Який в нього буде пульс?

938. У хворого виникла екстрасистола, яка регулярно чередується з нормальним синусовим ритмом. Як вона називається?

939. У хворого виникли атріовентрикулярні екстрасистоли. При цій екстрасистолі зубець Р може бути:

940. У хворого виникли передсердні екстрасистоли. При передсердній екстрасистолі зубець Р може бути:

941. У хворого виникла екстрасистолія. А що це таке?

942. У хворого виникли екстрасистоли, які виходять з різних відділів серця і мають різну форму. Як вони називаються?

943. У хворого на ЕКГ була діагностована миготлива аритмія. Що для неї характерно?
944. У хворого контрольне ЕКГ- обстеження показало постійне збільшення інтервалу Р-Q. Яке найбільш імовірне порушення серцевого ритму у даному випадку?
945. У хворого, який знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні з приводу миготливої аритмії може виникнути ускладнення. Яке?
946. У хворого на ЕКГ була діагностована атріовентрикулярна блокада. При цій блокаді порушується:
947. У хворого на ЕКГ була діагностована внутрішньошлуночкова блокада. Від чого залежить клінічна картина цієї блокади?
948. У хворого на ЕКГ була діагностована миготлива аритмія. Як вона проявляється клінічно?
949. У хворого, який поступив у терапевтичне відділення на ЕКГ була діагностована миготлива аритмія. Який пульс буде у хворого?
950. У хворого на ЕКГ була діагностована внутрішньопередсердна блокада. Як ця блокада проявляється клінічно?
951. У хворого на ЕКГ була діагностована атріовентрикулярна блокада III ступеня . Як ця блокада проявляється клінічно?
952. У хворої виникла асистолія шлуночків. До чого вона призводить ?
953. У хворої виникло миготіння шлуночків. Що для нього характерно?
954. У хворої при аналізі ЕКГ виявлені періоди Самойлова – Венкебаха. Вони характерні для:

955. У хворої виникла аритмія, при якій на ЕКГ частота скорочень шлуночків була 40, а передсердь 70 за 1 хв. порушення якої функції серця спостерігається у хворої?

956. У хворої на гіпертонічну хворобу лікар терапевтичного відділення запідозрив пароксизм миготливої аритмії. Що для нього характерно?

957. У хворої на ЕКГ діагностована синоаурикулярна блокада 2:1. Який в неї буде пульс?

958. У хворої під час реєстрації ЕКГ констатовано збільшення частоти серцевих скорочень. Укорочення якого елемента ЕКГ про це свідчить?

959. У хворої виникла екстрасистолія. А які екстрасистоли Ви знаєте?

960. У хворої виникли синусові екстрасистоли. Які їх ознаки на ЕКГ?

961. У хворої на ЕКГ після кожного синусового імпульса з'являється екстрасистолічний Як називається ця екстрасистолія?

962. У хворої на ЕКГ було діагностовано тріпотіння передсердь. Що для нього характерно?.

963. У хворої на ЕКГ було діагностовано миготіння передсердь. Що для нього характерно?

964. У чоловіка визначили ЧСС за пульсом. Вона дорівнює 120/хв.. Яка при цьому тривалість серцевого ритму?

965. У чоловіка на ЕКГ виявлено значне збільшення інтервалу P-Q. Це означає, що сповільнено проведення збудження

966. Хвора страждає синусовою брадикардією. Активацією яких рецепторів кардіоміоцитів можна пояснити це явище?

967. Хвора поступила у кардіологічне відділення, у якої на ЕКГ були ознаки повної блокади правої ніжки (гілки) пучка Гіса . По яких ознаках була виявлена ця блокада?

968. Хвора поступила у кардіологічне відділення, у якої на ЕКГ були ознаки блокади правої ніжки (гілки) пучка Гіса . По яких ознаках була виявлена ця блокада?

969. Хворий, 55 років, поступив у кардіологічне відділення, якому діагностували синдром Морганьї-Адамса-Стокса. Чим він проявляється проявляється?

970. Яка з нижче перелічених серцевих аритмій належить до нотопних розладів автоматизму?

971. . До дільничного терапевта звернувся пацієнт зі скаргами на печію. Як називається цей термін на латинській мові?

972. . До лікаря звернувся пацієнт зі скаргами на біль в епігастрії, печію. Назвіть механізм виникнення печії.

973. . До лікаря звернувся пацієнт зі скаргами на біль в епігастрії, печію, відрижку. Назвіть механізм виникнення відрижки.

974. . До лікаря звернувся пацієнт, який хворіє на цироз печінки. Які особливості кінцівок при цирозах печінки?

975. . Жінка 38 років скаржиться на пожовтіння шкіри та її свербіж. При якій жовтяниці свербіння шкіри є найбільш вираженим?

976. . Жінка 45 років протягом 8 років хворіє хронічним калькульозним холециститом з періодичними загостреннями. Яка з наведених ознак є найменш характерною для жовчної коліки?

977. . Іригографія - це метод:

978. . Лікар оглядає хворого, який хворіє на цироз печінки. Які особливості кінцівок при цирозах печінки?

979. . На ЕГДС наявний шлунково-стравохідний рефлюкс. У його виникненні відіграють роль:

980. . На основі такого симптомокомплексу як: печія, відрижка кислим, запори, біль в епігастрії через 1 -2 год після приймання їжі можна запідозрити:

981. . На основі такого симптомокомплексу як: поганий апетит, схуднення, відрижка тухлим, схильність до проносів, здуття живота можна запідозрити:

982. . На рентген-знімкові шлунка із застосуванням барієвої суміші помітно правильної форми напівкругле депо барію, що виступає за звичайний контур шлунка. Про що це свідчить?

983. . На рентген-знімкові шлунка із застосуванням суміші сульфату барію помітно ділянку контуру шлунка, не заповнену барієм - дефект наповнення. Це характерне для:

984. . Нижній край нормальної печінки промацується по:

985. . Пацієнт Д. , скаржиться на утруднене ковтання, неприємні відчуття за грудиною під час вживання їжі. Цей симптом називається:

986. Яка кількість сечі свідчить про поліурію?

987. . Пацієнт скаржиться на біль в епігастрії, загальну слабкість, поганий апетит, відрижку. Відрижка «тухлим яйцем» характерна для:

988. . Пацієнт скаржиться на біль в епігастрії, нудоту, відрижку. При рентгенологічному дослідженні шлунка виявлено наявність симптому «дефекту наповнення». Цей симптом характерний для:

989. . Пацієнтка звернулася до лікаря із скаргами на біль в епігастрії через 1,5-2 години після їжі, періодично нічний, голодний біль. Для якого захворювання характерні такі болі?

990. . Пацієнтка протягом 6 років хворіє жовчнокам'яною хворобою, типовою клінічною ознакою якої є печінкова колька. Назвіть найбільш типову картину печінкової кольки:

991. . Пацієнту зі скаргами на важкість в правому підребер'ї, загальну слабкість, поганий апетит, проведено біохімічний аналіз крові, відхилень від норми не відмічено. Аланінамінотрансфераза в біохімічному аналізі крові здорової людини становить:

992. . Пацієнту, якій хворіє на хронічний некалькульозний холецистит, лікар призначив хроматичне багатомоментне дуоденальне зондування. При проведенні хроматичного багатомоментного дуоденального зондування змінюється колір:

993. Лікар провів глибоку ковзну пальпацію кишечника у пацієнта. Який відділ кишечника потрібно пальпувати першим?

994. . Печія, відрижка кислим, кисла блювота при збереженні апетиту, запори, підвищення секреції й кислотності шлункового соку, грубі потовщені складки слизової характерні:

995. . Під час об'єктивного обстеження пацієнта з захворюванням гепато-біліарної системи було відмічено наявність ксантом. Що таке ксантоматоз?

996. . Під час огляду ротової порожнини лікар відмітив, що у хворого так званий «печінковий язик». «Печінковий» язик - це :

997. Скільки систем порто-кавальних анастомозів може розвинутих при портальній гіпертензії?

998. . Після обстеження пацієнта було відмічено, що у нього наявна анорексія. Що таке анорексія?

999. . Після обстеження пацієнта, який поступив на лікування в гастроентерологічне відділення, лікар зробив висновок, що у нього стравохідне блювання. Для стравохідного блювання характерне все, крім:

1000. . Після суб'єктивного та об'єктивного обстеження пацієнта лікар зробив висновок, що у нього наявна шлункова диспепсія. Для шлункової диспепсії характерні всі ознаки, крім:

1001. . При об'єктивному обстеженні черевної порожнини у хворого спостерігається симптом флюктуації. Коли спостерігається даний симптом?

1002. . При обстеженні хворого відмічається різка болючість при поверхневій пальпації, виражене напруження м'язів живота, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Про який патологічний стан це свідчить?

1003. . При призначенні внутрішньовенної холецистографії треба пам'ятати, що даний метод протипоказаний при:

1004. . При проведенні рентгенологічного дослідження шлунка із застосуванням сульфату барію помітно, що шлунок має форму мішка. Про що це може свідчити?

1005. . При рентгенологічному обстеженні шлунка виявлено наявність барію в шлунку через 24 години після обстеження. Про що це свідчить?

1006. . При рентгенологічному дослідженні шлунку виявлено наявність симптому «ніші» Цей симптом характерний для:

1007. . Скільки порцій жовчі отримують при багатомоментному фракційному дуоденальному зондуванні?

1008. . Студент оглядає хворого з захворюванням гепатобіліарної системи. При обстеженні пацієнта з захворюванням печінки і жовчновивідних шляхів треба пам'ятати, що жовтяниця раніше за все з'являється на:

1009. Студент проводить інтерпретацію даних біохімічного аналізу крові. Назвіть межі коливання вмісту зв'язаного (прямого, кон'югованого) білірубіну в крові здорової людини:

1010. .Студент проводить інтерпретацію даних біохімічного аналізу крові. Назвіть межі коливання вмісту вільного (непрямого, некон'югованого) білірубіну в крові здорової людини:

1011. . У крові хворого концентрація альбумінів складає 2,8 г/л, підвищена концентрація лактатдегідрогенази 5 (ЛДГ 5). Про патологію: якого органа це свідчить?

1012. Для якого клінічного синдрому при захворюванні нирок характерне підвищення артеріального тиску?

1013. . У пацієнта із скаргами на гіркоту в роті, нудоту, при огляді виявлені підвищені над поверхнею шкіри ангіоми: «судинні зірочки». Про захворювання якого органа можна подумати?

1014. . У пацієнта із скаргами на періодичний біль в ділянці правого підребер'я, нудоту, блювання, гіркоту в роті при огляді виявлені «ксантоми». Вони мають вигляд:

1015. . У пацієнтки, яка обстежується з приводу захворювання шлунково - кишкового тракту виявлено «мелену». Це:

1016. . У приймальне відділення доправлено хворого із стравохідною кровотечею. Стравохідна кровотеча може бути при всіх станах, крім:

1017. . У хворого після прийому їжі виник самовільний викид вмісту шлунка через стравохід, рот, глотку. На латинській мові це називається?

1018. . У хворого, якого турбувала біль в епігастрії, нудота виникло блювання з домішками крові. Криваве блювання може спостерігатись при:

1019. . Хворий В., який зловживає алкоголем, скаржиться на блювання, яке виникає зранку натще з виділенням великої кількості слизу. Це характерно для:

1020. . Хворий на гострий гастрит скаржиться на загальну слабкість, головокружіння, нудоту після прийому жирної їжі. Як називається нудота на латинській мові?

1021. . Хворий П., скаржиться на голодні і нічні болі в животі, які зменшуються після прийому їжі. При обстеженні виявлено позитивний уреазний тест. Про яке захворювання можна подумати?

1022. . Хворий скаржиться на біль в животі, який виникає після приймання значної кількості їжі незалежно від її кількості, при фізичному напруженні, переміні положення тіла . Дані особливості больового синдрому характерні для:

1023. . Хворий скаржиться на відчуття важкості в животі після прийому їжі, відрижку повітрям без запаху або прогірклого олією. Такий характер відрижки буває при:

1024. . Хворий скаржиться на загальну слабкість, важкість в епігастрії після прийому їжі, турбує відрижка їжею. Як називається цей термін на латинській мові?

1025. . Хворий скаржиться на нудоту, блювання, яке виникає через 2 год. після приймання їжі. Це характерне для:

1026. . Хворий скаржиться на періодичне відчуття утруднення при ковтанні їжі, підвищену збудливість, подразливість, плаксивість. Лікар запідозрив функціональну диспепсію, яка спостерігається при:

1027. . Хворий скаржиться на утруднення при ковтанні. Після обстеження пацієнта лікар зробив висновок, що дисфагія в нього органічного генезу. Причинами виникнення органічної дисфагії можуть бути:

1028. . Хворий скаржиться на підвищену подразливість, збудливість, раптовий викид через рот повітря, яке накопичилось в шлунку. Як називається відрижка повітрям на латинській мові:

1029. . Хворий утримується від прийому їжі із-за того, що боїться, що виникне біль, хоча апетит добрий.. Це характерно для:

1030. . Хворій А., 45 років, яку турбує ріжучий біль в ділянці правого підребер'я з іррадіацією в праве плече, гіркота в роті, нудота, блювання, призначено контрастне рентгенологічне дослідження - холецистографія. Виберіть контрастну речовину, що не застосовується для проведення цього дослідження?

1031. . Хворій зі скаргами на важкість в правому підребер'ї, загальну слабкість, поганий апетит, проведено біохімічний аналіз крові, відхилень від норми не відмічено. Аспартатамінотрансфераза в біохімічному аналізі крові здорової людини становить:

1032. . Хворого турбує ниючий біль в шлунку після прийому їжі, відрижка з гнилим запахом. Така відрижка може спостерігатись при:

1033. . Хворого турбує нічний, голодний біль в епігастрії, нудота. Спостерігається сезонність загострень захворювання. Який з методів обстеження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

1034. . Хворому на хронічний некалькульозний холецистит проведено дуоденальне зондування, отримано порції жовчі А, В, С. Чим обумовлений золотисто-жовтий і темно-коричневий колір жовчі в нормі?

1035. . Хворому на хронічний некалькульозний холецистит призначено хроматичне дуоденальне зондування. Який барвник використовується для проведення хроматичного дуоденального зондування?

1036. . Що можна використати для отримання порції В (міхурової жовчі) при проведенні дуоденального зондування хворому, який у даний час лікується в терапевтичному відділенні з приводу хронічного холециститу, але у якого в анамнезі цукровий діабет?

1037. . Який механізм виникнення періодичних болей, пов'язаних з їдою, при захворюваннях шлунка?

1038. . Яку контрастну речовину не застосовують для проведення холецистографії?

1039. В якій послідовності треба проводити глибоку пальпацію кишківника?

1040. Дані ректороманоскопії: поверхня слизової оболонки проктосигмоїдального відділу товстого кишечника рожева, блискуча, гладка з видимими нерозширеними судинами. Про що це свідчить?

1041. Де знаходиться в нормі верхня межа печінки при перкусії по середньоключичній лінії?

1042. Де знаходиться в нормі нижня межа печінки при перкусії по середньоключичній лінії?

1043. Де знаходиться у здорової людини нижня межа печінки при перкусії по передній серединній лінії?

1044. Для хронічного ентериту характерний біль:

1045. Лікар провів ковзну пальпацію кишечника у пацієнта. Який у нормі діаметр сліпої кишки?

1046. Скільки дорівнює розмір печінки по праві передній серединній лінії при перкусії за Курловим?

1047. Лікар провів ковзну пальпацію кишечника пацієнта. Який відділ кишечника він пальпував після сліпої кишки?

1048. Лікар провів ковзну пальпацію кишечника пацієнта. Який відділ кишечника пальпується після сигмовидної кишки?

1049. Лікар провів пальпацію кишечника у пацієнта. У нормі сигмовидна кишка пропальповується на протязі :

1050. Лікар провів пальпацію шлунка у пацієнта. Мала кривизна шлунка пальпується:

1051. Лікар провів пальпацію шлунка у пацієнта. У нормі нижня межа шлунка знаходиться:

1052. Лікар проводить глибоку ковзну пальпацію кишечника пацієнта . Який відділ кишечника потрібно пальпувати останнім?

1053. Назвіть характер болю у разі перфорації виразки шлунка або дванадцятипалої кишки

1054. Назвіть характерні ознаки раку шлунка

1055. Накопичення рідини в черевній порожнині носить назву

1056. Пацієнт звернувся до лікаря із скаргами на інтенсивний біль в правому підребер'ї, який іррадіює в праве плече , виникає раптово. Для ураження якого органа це характерно?

1057. Пацієнт скаржиться на нудоту, блювання, відрижку, печію. Для якого синдрому характерні такі скарги?

1058. Пацієнта періодично турбує біль в епігастрії, який виникає через 20-30 хвилин після прийому їжі. Такий біль називається:

1059. Під час пальпації нирок виявлено наступне: рукою захоплюється вся нирка і вона легко зміщується, але не переходить середньої лінії тіла. Якому ступеню нефроптозу це відповідає ?

1060. Поверхневу пальпацію живота (за умови відсутності скарг хворого на біль в даній ділянці) треба починати з:

1061. При дослідженні шлункового вмісту виявлені наступні показники базальної секреції: загальна кислотність - 10 ммоль/л; вільна HCl - 5 ммоль/л; зв'язана HCl - 1 ммоль/л; дебіт-час - 0,5 ммоль/л. Це характерно для:

1062. При дослідженні шлункового соку виявлено підвищені показники кислотності. Яким найчастіше буває апетит у таких хворих?

1063. При обстеженні у пацієнта виявлено дискінезію жовчовивідних шляхів. Який метод дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

1064. При обстеженні хворого на виразкову хворобу 12-палої кишки відмічається біль у епігастральній ділянці при перкусії кінчиками пальців передньої черевної стінки. Даний симптом має назву:

- 1065. При обстеженні хворого, який зловживає алкоголем, перехворів вірусним гепатитом 5 років тому, виявлений симптом "голови медузи". Для якого патологічного стану характерні ці ознаки?**
- 1066. При перкусії живота виявлено наявність шуму плескоту справа від білої лінії живота. Який симптом спостерігається у хворого?**
- 1067. До симптомів характерних для анемії відносяться всі, окрім:**
- 1068. При рентгенологічному дослідженні шлунку виявлено наявність симптому «дефекту наповнення» Для якого захворювання це характерно?**
- 1069. При рентгенологічному дослідженні шлунку виявлено наявність симптому «ніші» Для якого захворювання це характерно?**
- 1070. При розпитуванні пацієнта було виявлено, що поряд із загальною слабкістю, головокружінням у нього спостерігається чорний стілець. Яку патологію можна запідозрити у пацієнта?**
- 1071. Реакція калу на приховану кров може бути позитивною:**
- 1072. Розміри нормальної печінки при перкусії за Образцовим дорівнюють:**
- 1073. Свербіж шкіри при захворюваннях печінки свідчить про:**
- 1074. Скільки в нормі дорівнює довжина селезінки перкуторно?**
- 1075. Скільки в нормі дорівнює ширина селезінки перкуторно?**
- 1076. Скільки дорівнює в нормі товщина стінки жовчного міхура при проведенні УЗД гепатобіліарної системи ?**
- 1077. Скільки дорівнює розмір печінки по передній серединній лінії при перкусії за Образцовим?**

- 1078. Скільки дорівнює розмір печінки по правій передній пахвовій лінії при перкусії за Образцовим?**
- 1079. Скільки дорівнює розмір печінки по правій середньо-ключичній лінії при перкусії за Курловим?**
- 1080. Скільки дорівнює розмір печінки по правій середньо-ключичній лінії при перкусії за Образцовим?**
- 1081. Скільки дорівнює третій (косий) розмір печінки, що вимірюють по лівій реберній дузі?**
- 1082. Скільки становить в нормі час виділення жовчі порції «А» під час проведення фракційного (багатомоментного) дуоденального зондування ?**
- 1083. У нормі при перкусії передньої черевної стінки вислуховується**
- 1084. У пацієнта із захворюванням печінки при огляді виявлені «ксантоми». Вони мають вигляд:**
- 1085. У пацієнта із захворюванням печінки при огляді виявлені «судинні зірочки». Вони мають вигляд:**
- 1086. У хворого виразкова хвороба, ускладнена стенозом воротаря. Який характер блювотних мас при цьому?**
- 1087. У хворого діагностовано атрофічний гастрит зі значним зниженням секреторної функції шлунка. Який вигляд повинен мати язик у хворого?**
- 1088. У хворого діагностовано виразкову хворобу шлунка. Який метод дослідження дозволить виявити *Helikobakter pilori* ?**

1089. У хворого зі скаргами на печію, відрижку кислим при проведенні фракційного зондування виявлено високі показники кислотності шлункового соку. Який вигляд, може мати язик у хворого?

1090. У хворого з'явився біль в епігастрії, який підсилюється після вживання гострої їжі, інколи буває блювання, якому передують нудота. Ураження якого відділу ШКТ можна запідозрити?

1091. У хворого методом перкуторної пальпації живота визначається шум плескоту через 1 год. після останнього прийому хворим рідкої їжі. Про що це свідчить?

1092. У хворого методом перкуторної пальпації живота визначається шум плескоту через 8 год. після останнього прийому хворим рідкої їжі. Про що це свідчить?

1093. У хворого протягом останнього тижня спостерігається збільшення частоти випорожнень до 4-5 разів на добу, їх маси, кількості рідини у них. Які можливі причини?

1094. У хворої спостерігається блювота неперетравленою їжею, зразу після вживання їжі, без нудоти. Про захворювання якого відділу шлунково - кишкового тракту можна подумати?

1095. У хворої при визначенні розмірів печінки за Курловим встановлено наступні результати: 12 x 10 x 9. Це може спостерігатись при всіх станах, крім:

1096. Хвора скаржиться на біль в епігастрії, який виникає переважно вночі, зменшується після вживання їжі. Такий стан відмічає переважно весною і осінню. Для якого захворювання найбільш характерні такі скарги?

1097. Хворий звернувся до лікаря із скаргою на відрижку із запахом «тухлих яєць» , схильність до проносів. Це може спостерігатись при:

1098. Хворий скаржиться на неможливість ковтання, неприємні відчуття за грудиною під час вживання їжі. Цей симптом має назву:

1099. Хворий скаржиться на спастичний біль у навколопупковій ділянці живота, здуття живота. Для орієнтовного дослідження органів черевної порожнини лікар використав:

1100. Хворого турбує нічний, голодний біль в епігастрії, нудота, печія. Який з методів обстеження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

1101. Хворому зі скаргами на важкість в правому підребер'ї, загальну слабкість, поганий апетит, проведено біохімічний аналіз крові, відхилень від норми не відмічено. Які показники загального білірубіну в біохімічному аналізі крові ?

1102. 13. Хворому на хронічний гастрит типу А проведено фракційне дослідження шлункової секреції, виявлено знижену кислотність шлункового соку. Які випорожнення найхарактерніші для таких хворих?

1103. Хворому проведено внутрішньошлункову рН- метрію, показник рН =7,0. Про що це свідчить?

1104. Хворому проведено фракційне дослідження шлункової секреції. Визначено підвищену кислотність шлункового соку. Якими найчастіше бувають випорожнення у таких хворих?

1105. Чого не потрібно готувати для проведення дуодентального зондування?

1106. Що не включає підготовка хворого до гастродуоденоскопії?

1107. Що не є необхідним для дослідження секреторної функції шлунка?

1108. Що не потрібно готувати для пункції черевної порожнини?

1109. Що не потрібно робити перед рентгенологічним дослідженням дванадцятипалої кишки?

1110. Що таке тенезми?

1111. Тофуси це -

1112. Як називається огляд слизової оболонки всієї товстої кишки?

1113. Яка контрастна речовина необхідна для рентгенологічного дослідження шлунково-кишкового тракту?

1114. Який лабораторний тест у випадку загострення хронічного панкреатиту найінформативніший?

1115. Який метод дослідження нижньої межі шлунка найінформативніший?

1116. Який метод обстеження найвагоміший у диференціальній діагностиці виразкової хвороби та раку шлунку?

1117. Який основний аргумент на користь переваги фракційного зондування над одномоментним?

1118. Які зміни в копрограмі характерні для хронічного панкреатиту?

1119. Які нормальні розміри печінки за Курловим?

1120. Які показники дебіт-години соляної кислоти стимульованої секреції в нормі?

1121. Які показники дебіт-години соляної кислоти базальної секреції в нормі?

1122. Якому зі стимуляторів шлункової секреції при дослідженні шлункового вмісту в даний час надають перевагу?

1123. Бактеріологічне дослідження сечі необхідне при наступних захворюваннях:

1124. Бактеріологічне дослідження сечі проводять для визначення:

1125. В нормі у здорової людини співвідношення денного і нічного діурезу складає?

1126. Збільшення кількості змінених еритроцитів в сечі характерно для:

1127. Велика кількість кристалів сечової кислоти в сечі характерна для:

1128. Видільну функцію нирок можна визначити за допомогою наступних досліджень:

1129. Визначення якого з показників найбільш інформативно для виявлення нефротичного синдрому?

1130. Від чого залежить темне і жовтувате забарвлення шкіри при захворюваннях нирок?

1131. Відносні протипоказання для проведення проби Зимницького?

1132. Дані дослідження сечі вказують на гіпоізостенурію. Що це таке?

1133. Для верифікації діагнозу хворому призначена проба за Нечипоренко. Кількість еритроцитів в 1 мл сечі в нормі не повинна перевищувати?

1134. Для визначення ступеня важкості ниркової недостаточності мають значення всі показники, окрім:

1135. Для визначення функціональної здатності нирок хворому потрібно призначити:

- 1136. Для гострої постгеморагічної анемії не характерно:**
- 1137. Для залізодефіцитної анемії характерні всі симптоми, окрім:**
- 1138. Для тромбоцитопенічної пурпури характерно:**
- 1139. Для хворих гострим пієлонефритом основними скаргами є всі, окрім:**
- 1140. З чим можуть бути пов'язані різкі болі в ділянці попереку при патології нирок?**
- 1141. З якою метою проводиться аналіз сечі за Нечипоренко?**
- 1142. За допомогою якого дослідження можна встановити локалізацію патологічного процесу в органах сечовидільної системи?**
- 1143. За наявності якої ознаки діагноз гострого лейкозу стає очевидним?**
- 1144. Значення рівня визначення креатиніну в сечі полягає в тому, що:**
- 1145. Кисла реакція сечі буває:**
- 1146. Клінічними проявами сидеропенічного синдрому є всі ознаки, окрім:**
- 1147. Концентраційну функцію нирок оцінюють:**
- 1148. На якій ділянці нирок відбувається реабсорбція води і натрію?**
- 1149. Нормальні показники клубочкової фільтрації становлять:**
- 1150. Оглядова рентгенограма нирок дозволяє визначити:**
- 1151. Питома вага нормальної сечі коливається в межах?**
- 1152. При дослідженні сечі у хворого виявлена глюкозурія це характерно для:**

1153. При обстеженні пацієнта виявлено дефіцит заліза в сироватці крові. Для даного стану не характерно:

1154. При обстеженні хворого визначено наявність ніктурії. Що ми розуміємо під цим терміном?

1155. При обстеженні хворого лікар може пропальпувати нирки в наступному положенні хворого:

1156. При огляді пацієнта відмічена наявність facies nefritica . Для нього характерно:

1157. При опитуванні хворого виявлені наступні скарги. Які з них не характерні для захворювання нирок?

1158. При хронічній нирковій недостаточності анемія є результатом:

1159. При яких захворюваннях може виникнути нефротичний синдром?

1160. При якому захворюванні як правило розвивається уремія?

1161. Причиною гіпопротеїнемії при нефротичному синдромі є все, окрім:

1162. Проба за Зимницьким дозволяє оцінити наступні функції нирок:

1163. Рн сечі (реакція сечі) в нормі знаходиться в межах:

1164. Трьохстакана проба Томпсона проводиться для виявлення патологічного процесу в:

1165. У здорової людини первинна сеча утворюється:

1166. У пацієнта діагностований нефротичний синдром. Головною ознакою нефротичного синдрому є:

1167. У пацієнта. після перенесеної ангіни розвинувся гострий гломерулонефрит. Який з перерахованих мікроорганізмів є основним в розвитку захворювання?

1168. У сечі пацієнта визначена підвищена кількість кетонових тіл .це найчастіше спостерігається при?

1169. У хворих на хронічний лімфолейкоз часто зустрічаються?

1170. У хворого в термінальній стадії ниркової недостаточності видільна здатність нирок :

1171. У хворого із захворюванням нирок виникли тонічні і клонічні судоми. Найчастіше такий стан спостерігається при ::

1172. У хворого із захворюваннями нирок діагностований сечовий синдром. Для сечового синдрому характерні всі ознаки окрім:

1173. Клітини Штернгеймера - Мальбіна це:

1174. У хворого спостерігаються: набряки, виражена протеїнурія, гіпопротеїнемія, гематурія. Який синдром у хворого?

1175. У хворого при обстеженні виявлено високу питому вагу сечі це характерно для:

1176. У хворого , при дослідженні сечі виявлено що лейкоцити покривають все поле зору мікроскопа. В даному випадку мова йде про :

1177. У хворого при дослідженні сечі виявлені клітки Штернгеймера-Мальбіна. При якому захворюванні можуть визначатися ці клітки ?

1178. У хворого , діагностовано хронічний гломерулонефрит. Які зміни з боку аналізу сечі характерні у хворого?

- 1179. У хворої 3., 30р., взято сечу на аналіз. При цьому виявлені циліндри сечі. Що це таке?**
- 1180. Що є структурною і функціональною одиницею нирок?**
- 1181. Що таке анурія?**
- 1182. ? Що таке гематурія?**
- 1183. Що таке ізостенурія?**
- 1184. Що таке піурія?**
- 1185. Яка кількість крові проходить через нирки за хвилину?**
- 1186. Яка кількість сечі виділяється нирками в здорової людини?**
- 1187. Яка ознака не характерна для нефротичного синдрому?**
- 1188. Тупий біль в попереку може свідчити про все крім:»?**
- 1189. Які механізми утворення сечі відбуваються на рівні канальців?**
- 1190. Які особливості ниркових набряків?**
- 1191. Які особливості ниркової артеріальної гіпертензії?**
- 1192. При пальпації лімфатичних вузлів у хворого на хронічний лімфолейкоз спостерігаються:**
- 1193. При пальпації лімфатичних вузлів у хворого на хронічний мієлолейкоз спостерігається:**
- 1194. «Спотворення смаку» у гематологічних хворих характерно для:**

- 1195. Анізоцитоз - це:**
- 1196. Вкажіть які показники лейкоцитів в крові відповідають нормі?**
- 1197. Геморагічний синдром виникає внаслідок всіх причин, крім:**
- 1198. Де утворюються еритроцити?**
- 1199. Де утворюються лімфоцити?**
- 1200. Для яких станів не характерний тромбоцитоз?**
- 1201. Для якого захворювання характерна альвеолярна піорея:**
- 1202. Для якого захворювання характерний колірний показник, більше за 1,05?**
- 1203. До чого призводить втрата з сечею великої кількості білка?**
- 1204. З якою метою при дослідженні сечі використовують трьохстаканну пробу:**
- 1205. Лихоманка при перніціозній анемії зумовлена:**
- 1206. Лице хворого з анемією Адісона-Бірмера має вигляд:**
- 1207. Які із перерахованих скарг є специфічними для захворювань органів кровотворення?**
- 1208. При якій патології нирок бувають судоми?**
- 1209. При якому вмісті сироваткового заліза вже можна запідозрити хронічну залізодефіцитну анемію?**
- 1210. Скільки виділяють класів гемопоетичних клітин?**
- 1211. Скільки нефронів у здорової людини налічується в обох нирках:**

1212. Скільки ступенів тромботесту розрізняють?

1213. У хворого, у загальному аналізі сечі виявлено змінені еритроцити. З чим пов'язана поява у сечі змінених еритроцитів?

1214. У хворого , виявлено порушення концентраційної функції нирок. Яка ділянка нефрона приймає участь в концентрації сечі?

1215. Чим зумовлене виникнення болю в кістках у хворих на хронічний лейкоз?

1216. Чому дорівнює тиск в капілярах клубочків у здорової людини?

1217. Що виявляють під час огляду ротової порожнини у хворого на гострий лейкоз?

1218. Що виявляють при огляді шкіри хворих на хронічний лімфолейкоз?

1219. Що не відноситься до радіонуклідної діагностики захворювань нирок?

1220. Що не може бути причиною набряків при захворюваннях нирок?

1221. Що не можна виявити при оглядовій рентгенографії нирок?

1222. Що не характерно для огляду хворого на залізодефіцитну анемію?

1223. Що таке «pica chlorotica»?

1224. Що таке зсув лейкоцитарної формули вліво?

1225. Що таке койлоніхії?

1226. Що таке поїкілоцитоз:

1227. Що таке симптом Пастернацького?

- 1228. Язик хворого анемією Адісона-Бірмера має вигляд:**
- 1229. Як визначають активність I фази згортання крові?**
- 1230. Як називаються дрібноточкові крововиливи:**
- 1231. Як треба забирати кров для визначення тромбоцитів?**
- 1232. Яка добова потреба дорослої людини в залозі необхідна для синтезу еритроцитів?**
- 1233. Яка мінімальна кількість білка в сечі характерна для нефротичного синдрому?**
- 1234. Яка ознака не підтверджує діагноз тромбоцитопенічної пурпури?**
- 1235. Який час згортання крові за Лі-Вайтом?**
- 1236. Які болі характерні для ниркової коліки:**
- 1237. Які з об'єктивних симптомів характерні для анемії?**
- 1238. Які клітини не належать до ретикулярної стромы кісткового мозку?**
- 1239. Які набряки характерні для ниркових хворих:**
- 1240. Які органи не належать до кровотворних?**
- 1241. Які показники характеризують II фазу згортання крові?**
- 1242. Які результати проби Зимницького свідчать про зниження концентраційної функції нирок?**
- 1243. Які симптоми виникають у хворих на гострий лейкоз?**

1244. Які ступені тромботесту відповідають гіпокоагуляції?

1245. В яку пору доби виділення кортизолу максимальне?

1246. В яку пору доби виділення кортизолу мінімальне?

1247. Вираженість болю при пальпації характеризує:

1248. Де виробляється кортизон?

1249. Дефігурація суглоба пов'язана із ...

1250. До особливостей інфаркту міокарда у хворих на цукровий діабет не належить:

1251. До якого захворювання спричиняє надмірна продукція соматотропіну?

1252. Епідемічним показником оцінки зобної ендемії є:

1253. За даними УЗД зобом називають таку щитоподібну залозу, розміри якої перевищують :

1254. Згідно з класифікацією ВООЗ (1986), 1а ступінь збільшення щитоподібної залози виявляється у випадку коли:

1255. Згідно з класифікацією ВООЗ (1986), 1б ступінь збільшення щитоподібної залози виявляється у випадку коли:

1256. Згідно з класифікацією ВООЗ (1986), II ступінь збільшення щитоподібної залози виявляється у випадку коли:

1257. Згідно з класифікацією ВООЗ (1986), III ступінь збільшення щитоподібної залози виявляється у випадку коли:

1258. Коефіцієнт Ленца - Бауера означає:

1259. Котрий з перерахованих гормонів утворюється в передній частці гіпофіза?

1260. Методика дослідження суглобового апарату не включає

1261. На яких ділянках найбільш виражена пігментація при хронічній первинній недостатності кори наднирникових залоз?

1262. Найбільш характерним симптомом діабетичної дистальної полінейропатії ніг є:

1263. Нестача йоду у дорослих приводить до:

1264. Нестача йоду у жінок репродуктивного віку приводить до:

1265. Нестача йоду у немовляти приводить до:

1266. Окрім йоду у виникненні зобної ендемії відіграють роль:

1267. Підвивих - це

1268. Показником зобної ендемії є також:

1269. Регіон називається ендемічним, якщо зоб виявляється:

1270. Тернопільська область відноситься до ендемічних місцевостей по:

1271. У пацієнтки з підозрою на хворобу Іщенко-Кушинга виявлено підвищення рівня кортикотропіну. Яке фізіологічне значення має кортикотропін?

1272. У хворого А., 38 р., тест толерантності до глюкози: натще глюкоза в крові - 5,7 ммоль/л, через дві години - 8,0 ммоль/л. Оцініть результати тесту.

1273. У юнака 18 років вперше в сеча знайдено 5 г/л глюкози. Глікемія натще - 5,1 ммоль/л. Скарг немає. Яке з досліджень найбільш надійно виключить цукровий діабет?

- 1274. Факторами ризику розвитку цукрового діабету 2 типу є:**
- 1275. Чим зумовлені добові коливання виділення кортизолу?**
- 1276. ? Щитовидна залоза вважається збільшеною якщо розмір часток більший за:**
- 1277. Що є головним фізіологічним стимулятором секреції інсуліну?**
- 1278. Що не відноситься до фізіологічної дії кортикотропіну?**
- 1279. Що не відноситься до фізіологічної дії соматотропіну?**
- 1280. Що таке хвороба Аддісона?**
- 1281. Яка особливість виділення кортизолу впродовж доби?**
- 1282. Яка середня добова потреба здорової дорослої людини в інсуліні?**
- 1283. Який з перерахованих гормонів не виробляється передньою часткою гіпофіза?**
- 1284. Який метод є найбільш інформативним для оцінки тривалої компенсації вуглеводного обміну за цукрового діабету?**
- 1285. Який орган не є мішенню специфічної дії кортизолу?**
- 1286. Який симптом не характерний для зниження функції кіркової речовини наднирникових залоз?**
- 1287. Який симптом не характерний для зниження функції кіркової речовини наднирникових залоз?**
- 1288. Які гормони виробляє клубочкова зона кіркової речовини наднирників?**

- 1289. Які гормони виробляє пучкова зона кіркової речовини наднирників?**
- 1290. Які гормони виробляє сітчаста зона кіркової речовини наднирників?**
- 1291. Які гормони виробляються мозковим шаром наднирникових залоз?**
- 1292. Які гормони окрім інсуліну та глюкагону беруть участь в регуляції вуглеводного обміну?**
- 1293. Які гормони окрім інсуліну та глюкагону беруть участь в регуляції вуглеводного обміну?**
- 1294. Які гормони окрім інсуліну та глюкагону беруть участь в регуляції вуглеводного обміну?**
- 1295. Які з перерахованих симптомів не характерні для хронічної первинної недостатності кори наднирникових залоз?**
- 1296. Які з перерахованих симптомів не характерні для хвороби Аддісона?**
- 1297. Які з перерахованих симптомів характерні для хвороби Аддісона?**
- 1298. Які з перерахованих симптомів характерні для хронічної первинної недостатності кори наднирникових залоз?**
- 1299. Які з перерахованих симптомів характерні для хронічної первинної недостатності кори наднирникових залоз?**
- 1300. «Базедове» лице характерне для:**
- 1301. LE-клітини в крові хворих найчастіше виявляються у хворих на:**
- 1302. Анкілоз – це**
- 1303. Асиметричний олігоартрит нижніх кінцівок характерний для:**

- 1304. Атрофія м'язів спостерігається при:**
- 1305. Біль у правому підребер'ї за типом коліки буває у хворих із:**
- 1306. Болючість під час постукування по кістках буває у хворих:**
- 1307. Брадикардія буває у хворих на:**
- 1308. Бронзовий колір шкіри характерний для:**
- 1309. Булімія це:**
- 1310. В якому віці найчастіше зустрічається гіпотиреоз?**
- 1311. Вигляд язика у хворого з анемією Аддісона—Бірмера:**
- 1312. Вкажіть, які ознаки не характерні для діабетичної нефропатії:**
- 1313. Вузлики Гебердена і Бушара в міжфалангових суглобах кисті найбільш характерні для:**
- 1314. Гепатомегалія:**
- 1315. Гіперспленізм:**
- 1316. Гіпоглікемія настає:**
- 1317. Де пальпується селезінка у здорової людини:**
- 1318. Дефігурація суглоба пов'язана із ...**
- 1319. Дефігурація суглоба це-**
- 1320. Дефіцит тироїдних гормонів призводить до порушення:**

1321. Деформація суглоба пов'язана із ...

1322. Деформація суглоба це-

1323. Діабетична нейропатія може проявлятися:

1324. Дія інсуліну на вуглеводний обмін характеризується всіма нижче перерахованими ознаками, окрім:

1325. Для гіпотиреозу характерна наявність симптомів:

1326. Для діагностики яких захворювань найбільш інформативне визначення активності поглинання J-131 щитовидною залозою?

1327. Для якого захворювання є патогномонічним підвищення так званих ревмопроб (лабораторних тестів активності ревматичного процесу):

1328. Для якого захворювання характерна вузлувата еритема:

1329. Для якого захворювання характерна кільцеподібна еритема:

1330. Для якого захворювання характерна наявність striae (розтягнення шкіри у вигляді смуг):

1331. Для якого захворювання характерна підвищена кровоточивість:

1332. Для якого захворювання характерний гломерулосклероз

1333. Для якого захворювання характерний екзофтальм:

1334. Для якого захворювання характерний кретинізм:

1335. Для якого захворювання характерно виявлення антитіл до ДНК:

1336. Для якого захворювання характерне печіння язика у хворого:

- 1337. До якого виду анемій належить залізодефіцитна анемія:**
- 1338. Довжина селезінки у здорової людини:**
- 1339. Дослідження об'єму та амплітуди рухів у суглобах досліджують за допомогою...**
- 1340. Дратівливість, плаксивість, швидка зміна настрою характерні для:**
- 1341. Екзофтальм характерний для:**
- 1342. Еритроцити виробляються в:**
- 1343. За допомогою пальпації суглоба не виявляється...**
- 1344. Запалення суглоба 1 пальця ступні частіше зустрічається при:**
- 1345. Запах ацетону з рота характерний для:**
- 1346. Захворювання, що супроводжується збільшенням лімфовузлів до величезних розмірів:**
- 1347. Збільшена селезінка, що має консистенцію тіста, характерна для:**
- 1348. Збільшені лімфовузли (3 - 5 см у діаметрі) консистенції тіста характерні для:**
- 1349. Збільшення яких лімфовузлів характерно для захворювання крові:**
- 1350. Значне збільшення тривалості кровотечі за Дюке характерне для:**
- 1351. Зсувом лейкоцитарної формули вліво називають:**
- 1352. Іктеричність шкіри характерна для:**

1353. Інсулінова ліподистрофія це:

1354. Кількість лімфоцитів (у відсотках) у периферійній крові:

1355. Колір шкіри у хворих із еритремією:

1356. Колір шкіри у хворих на хронічний лейкоз:

1357. Колірний показник крові в нормі:

1358. Контрактура - це

1359. Концентрація гемоглобіну у здорових осіб:

1360. Концентрація глюкози в плазмі крові здорової людини знаходиться в таких межах:

1361. Кретинізм може виникнути у хворих:

1362. Критерії Киселя — Джонса — Нестерова використовують для діагностики:

1363. Ксантоматоз характерний для:

1364. Лабораторними ознаками вираженої діабетичної нефропатії є:

1365. Лабораторною ознакою декомпенсованого діабету є:

1366. Лакований язик характерний для:

1367. Лейкемічний провал в аналізі периферійної крові характерний для:

1368. Лейкоцитарна формула:

1369. Лейкоцити виробляються в:

1370. Лікар написав в історії хвороби: форма гомілок шаблевидна (ossis tibiae). Яке діагностичне значення має ознака?

1371. Лімфовузли нагноюються й утворюють нориці у хворих на:

1372. Малу хорею (танок святого Віта) спостерігають у хворих на:

1373. Маскоподібне амімічне обличчя з радіальними складками довкола звуженого ротового отвору характерне для:

1374. Метод визначення розмірів селезінки у здорової людини:

1375. Миготлива аритмія характерна для:

1376. Місяцеподібне лице, коротка широка шия, відкладення жиру в ділянці грудного поясу характерне для:

1377. Який діагностичний метод використовують для діагностики ендемічного зобу?

1378. На яких ділянках найбільш виражена пігментація при хворобі Аддісона?

1379. Назвіть фактор, який не впливає на результати тесту толерантності до глюкози:

1380. Назвіть характерні для цукрового діабету ураження шкіри:

1381. Найбільш вірогідним антигеном HLA - системи, з котрим пов'язана генетична схильність до розвитку діабету 1 типу є:

1382. Найбільш вірогідною причиною стійкої тахікардії у хворих на цукровий діабет 1 типу є:

1383. Найбільш інформативним дослідженням при вузловому зобі є:

1384. Найменше діагностичне значення при огляді пацієнта з патологією опорно-рухового апарата серед названих пунктів має:

1385. Нанізм може виникнути у хворих:

1386. Наявність симетричного поліартриту суглобів кисті найбільш характерно для:

1387. Нирковий поріг для цукру (за якого рівня цукру в крові виявляється глюкозурія):

1388. Нормальна кількість лейкоцитів у периферійній крові:

1389. Нормальний рівень цукру в крові:

1390. Ознака гемолітичної анемії:

1391. Ознака гострого лейкозу:

1392. Основний обмін у хворих із легкою формою мікседеми:

1393. Основний обмін у хворих із середньою формою мікседеми:

1394. Основний обмін у хворих із тяжкою формою тиреотоксикозу:

1395. Оцініть результати тесту толерантності до глюкози: натще 5,8 ммоль/л, через 1 год - 12,5 ммоль/л, через 2 год - 10,8 ммоль/л.

1396. Параорбітальний набряк з еритемою верхніх повік лілувато-бурого відтінку може спостерігатись у хворих на:

1397. Передозування тиреоїдних гормонів супроводжується:

1398. Підвищена пігментація шкіри, особливо на складках долонь, характерна для:

- 1399. Підвищення титрів анти-стрептолізину-О, антистрепто-кінази, антистрептогіалуронідази свідчить про:**
- 1400. Підвищення титрів анти-стрептолізину-О, антистрептокі-нази, антистрептогіалуронідази характерні для:**
- 1401. По якому ребру визначається перкуторно довжина селезінки:**
- 1402. Показником гемолізу є:**
- 1403. Полідипсія:**
- 1404. Постійне обмеження рухливості суглобів може спостерігатись при:**
- 1405. При дефіциті інсуліну найбільш активуються процеси:**
- 1406. Протромбін і фібриноген виробляються в:**
- 1407. Пульсовий тиск збільшується у разі:**
- 1408. Ревматоїдні вузлики -**
- 1409. Ревматоїдні вузлики це:**
- 1410. Рівень постпрандіальної глікемії (рівня глюкози крові після їди) при компенсації цукрового діабету не повинен перевищувати:**
- 1411. Рівномірна дифузна припухлість суглоба характеризується...**
- 1412. Розміри поперечника селезінки у здорової людини:**
- 1413. Рубеоз характерний для:**
- 1414. Свербіж шкіри буває в разі:**

- 1415. Свербіж шкіри і зовнішніх статевих органів характерний для:**
- 1416. Свербіж шкіри характерний для:**
- 1417. Симетричний олігоартрит нижніх кінцівок характерний для:**
- 1418. Симптом Грефе характерний для:**
- 1419. Симптом метелика на обличчі характерний для:**
- 1420. Синдром Рейно найчастіше зустрічається у хворих на:**
- 1421. Скарги на підвищену спрагу характерні для:**
- 1422. Сонливість, сповільнення рухів, апатія характерні для:**
- 1423. Співвідношення клітинних елементів пунктату кісткового мозку називається:**
- 1424. Спленомегалія характерна для:**
- 1425. Спленомегалія:**
- 1426. Стерналгія і осалгія характерні для:**
- 1427. Струма:**
- 1428. Тахікардія характерна для:**
- 1429. Тремор рук і тремтіння в усьому тілі характерні для:**
- 1430. Тривалість кровотечі за Дюке у здорової людини:**
- 1431. Тромбоцити виробляються в:**

1432. Тугорухомість у суглобах - це

1433. У нормі осмотична резистентність еритроцитів становить (у відсотках):

1434. У хворих із ожирінням II ступеня маса тіла перевищує норму на:

1435. У хворих із ожирінням III ступеня маса тіла перевищує норму на:

1436. У хворих із ожирінням IV ступеня маса тіла перевищує норму на:

1437. У хворих на лейкоз кількість лейкоцитів:

**1438. Ускладненням якого захворювання є гломерулосклероз
Кіммелстила—Вільсона:**

1439. Характерними ознаками діабету 1 типу є:

1440. Хвилеподібний характер лихоманки характерний для:

1441. Хворі на цукровий діабет 2 типу як правило:

1442. Хлібна одиниця відповідає:

1443. ?Хто із названих учених є провідним терапевтом-гематологом:

**1444. Хто із названих учених запропонував спеціальну голку для пункції
кісткового мозку?**

1445. Цукровий діабет 1 типу рідко характеризується:

1446. Цукровий діабет 2 типу характеризується:

1447. Час згортання за Лі — Брайтом значно подовжується у хворих із:

1448. Час згортання крові за Лі — Байтом:

- 1449. Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) у хворих на лейкоз:**
- 1450. Що не відноситься до критеріїв компенсації цукрового діабету:**
- 1451. Що собою являють LE-клітини:**
- 1452. Що таке кетоз:**
- 1453. Що таке ксантоматоз:**
- 1454. Що таке рубеоз діабетичний:**
- 1455. Як виглядає кільцеподібна еритема:**
- 1456. Як виглядає лице хворого на акромегалію:**
- 1457. Як допомогти хворому в гіпоглікемічному стані:**
- 1458. Як допомогти хворому у гіперглікемічному стані:**
- 1459. Яка дієта показана хворому в стані діабетичного кетоацидозу?**
- 1460. Яка основна патофізіологічна відмінність цукрового діабету 1 типу від діабету 2 типу?**
- 1461. Який артеріальний тиск найбільш характерний для неускладненої форми дифузного токсичного зобу?**
- 1462. Який з показників глікемії найбільш інформативний при проведенні орального тесту толерантності до вуглеводів?**
- 1463. Який із вказаних видів порушень ритму найбільш характерний для дифузного токсичного зобу?**
- 1464. Який колір шкіри буває у людей з хворобою Аддісона:**

1465. Який орган черевної порожнини часто збільшується у разі захворювань кровотворної системи:

1466. Яким буває лице у хворих з анемією Аддісона—Бірмера:

1467. Які з перерахованих симптомів характерні для хвороби Аддісона?

1468. Які з продуктів сприяють швидкому підвищенню рівня глюкози в крові?

1469. Які із продуктів найбільш багатих калієм можна рекомендувати хворим на цукровий діабет?

1470. Які методи можуть бути використані для оцінки компенсації цукрового діабету в амбулаторних умовах?

1471. Які фактори мають найбільше значення у виникненні захворювань еритроцитарного росту:

1472. Які фактори мають найбільше значення у виникненні захворювань крові:

1473. В приймальне відділення міської лікарні машиною швидкої допомоги доставили хворого у вкрай важкому стані. Хворий не реагував на зовнішні подразники, лежав нерухомо, очі закриті, дихання неритмічне. Контакт з ним був неможливий. Яке положення в ліжку займав хворий?

1474. В приймальне відділення міської лікарні, машиною швидкої допомоги у супроводі родичів доставили хворого у вкрай важкому стані. Хворий не реагував на зовнішні подразники, лежав нерухомо, очі закриті, дихання неритмічне. Контакт з ним був неможливий. Лікар відчув біля хворого запах гнилих яблук. Про який патологічний стан у хворого можна думати?

1475. В приймальне відділення ургентної лікарні машиною швидкої допомоги доставили хворого у вкрай важкому стані. Хворий не реагував на зовнішні подразники, лежав нерухомо, очі закриті, дихання неритмічне. Контакт з ним був неможливий. Яке порушення свідомості було у хворого?

1476. В приймальне відділення міської лікарні, машиною швидкої допомоги у супроводі родичів доставили хворого у вкрай важкому стані. Хворий не реагував на зовнішні подразники, лежав нерухомо, очі закриті, дихання неритмічне. Контакт з ним був неможливий. Лікар відчув біля хворого запах гнилих яблук. Про що повинен запитати лікар родичів у даному випадку в першу чергу?

1477. У приймальне відділення міської лікарні, машиною швидкої допомоги у супроводі родичів доставили хворого у важкому стані. Хворий погано орієнтується в навколишньому середовищі, дуже в'яло і повільно відповідає на запитання. Контакт з ним утруднений. Яке порушення свідомості у хворого?

1478. В приймальне відділення міської лікарні, машиною швидкої допомоги у супроводі родичів доставили хворого у важкому стані. Хворий знаходиться у стані сплячки. При голосному звертанні до хворого він прокидається, проте знову впадає у сплячку. Контакт з ним утруднений. Яке порушення свідомості у хворого?

1479. В приймальне відділення міської лікарні, машиною швидкої допомоги у важкому стані доставлений хворий. Скарги на сильні болі в животі. Хворий займає колінно-ліктьове положення, притискає руки до живота. Шкіра бліда, волога. Про яке з перерахованих захворювань можна думати?

1480. В приймальне відділення міської лікарні, машиною швидкої допомоги у важкому стані доставлений хворий. Скарги на важкість в правій половині грудної клітки, кашель, підвищення температури тіла. Хворий займає сидяче положення, впирається руками в край ліжка. Шкіра ціанотична, волога. Про яке з перерахованих захворювань можна думати враховуючи вимушене положення хворого?

1481. В приймальне відділення міської лікарні, машиною швидкої допомоги доставлений хворий у вкрай важкому стані. Хворий знаходиться в сопорозному стані, лежить на боку, зігнувши ноги в колінах і притиснувши їх до живота, голова закинута назад. Про яке з перерахованих захворювань можна думати враховуючи положення хворого?

1482. Хвора Л., 24р. скаржиться на появу висипань у вигляді міхурців діаметром від 0,5 до 1 см, які спочатку містили прозору, а зараз мутну рідину. Висипання виникли 3 дні тому при підвищенні температури тіла до 38,4°C. Який тип висипань має місце у даному випадку?

1483. В приймальне відділення міської лікарні, машиною швидкої допомоги у важкому стані доставлений хворий. Скарги на важкість в правій половині грудної клітки, кашель, підвищення температури тіла. Хворий займає сидяче положення, впирається руками в край ліжка. Шкіра ціанотична, волога. Діагноз «Ексудативний плеврит» Чому хворий займає таке вимушене положення при даній патології?

1484. В приймальне відділення міської лікарні, машиною швидкої допомоги у важкому стані доставлений хворий з нападом бронхіальної астми. Скарги на виражену задишку з утрудненим видихом, кашель з поганим відходженням харкотиння, головний біль. Хворий займає сидяче положення обіпершись руками на край кушетки. Шкіра ціанотична, волога, чути шумне свистяче дихання. Чому хворий займає таке вимушене положення при даній патології?

1485. В приймальне відділення міської лікарні, машиною швидкої допомоги у важкому стані доставлений хворий. Скарги на біль в правій половині грудної клітки, кашель, підвищення температури тіла. Хворий лежить на правому боці. Шкіра ціанотична, волога. Діагноз «Сухий плеврит» Чому хворий займає таке вимушене положення при даній патології?

1486. В приймальне відділення міської лікарні, машиною швидкої допомоги у супроводі родичів доставили хворого у вкрай важкому стані. Хворий не реагував на зовнішні подразники, лежав нерухомо, очі закриті, дихання неритмічне. Контакт з ним був неможливий. Лікар відчув біля хворого запах сечі. Про що повинен запитати лікар родичів у даному випадку в першу чергу?

1487. В приймальне відділення міської лікарні, машиною швидкої допомоги доставили чоловіка, якого знайшли на вулиці у вкрай важкому стані. Ніяких документів у хворого не було. Хворий не реагував на зовнішні подразники, лежав нерухомо, очі закриті, дихання неритмічне. Контакт з ним був неможливий. Що, окрім інших дій, має зробити лікар приймального відділення?

1488. Хворий А., доставлений у клініку БШД з вулиці. Свідомість відсутня, кома, з рота виражений запах алкоголю. У хворого має місце:

1489. До лікаря звернувся чоловік зі скаргами на часті головні болі, зростання маси тіла. При огляді лікар звернув увагу на обличчя чоловіка: велике, повне обличчя з червоними щоками, над верхньою губою, на щоках і підборідді відсутнє оволосіння, шкіра з вугровими висипаннями. Про який діагноз можна думати, враховуючи зміни на обличчі?

1490. До лікаря звернулась жінка зі скаргами на часті головні болі, зростання маси тіла. При огляді лікар звернув увагу на обличчя жінки: велике, повне обличчя з червоними щоками, над верхньою губою, на щоках і підборідді помітне оволосіння, шкіра з вугровими висипаннями. Про який діагноз можна думати, враховуючи зміни на обличчі?

1491. На прийом до терапевта поліклініки прийшов хворий із скаргами на підвищення температури тіла до 37.2°C - 37,5°C, покашлювання, підвищену пітливість на протязі місяця. При огляді хворого лікар звернув увагу на обличчя хворого: живі блискучі очі, бліді щоки, різко окреслений рум'янець на щоках, синюшність носа, губ, вух. Як називається таке обличчя?

1492. На прийом до терапевта поліклініки прийшов хворий із скаргами на підвищення температури тіла до 37.2°C - 37,5°C, покашлювання, підвищену пітливість на протязі місяця. При огляді хворого лікар звернув увагу на обличчя хворого: живі блискучі очі, бліді щоки, різко окреслений рум'янець на щоках, синюшність носа, губ, вух. При яких патологічних станах буває таке обличчя?

1493. На прийом до терапевта поліклініки прийшов хворий із скаргами на болі в ділянці епігастрія, печію, закрепи, зниження ваги тіла на 5 кг на протязі місяця. При огляді хворого лікар звернув увагу на обличчя хворого: вихудале обличчя з різко вираженою носогубною складкою. При яких патологічних станах буває таке обличчя?

1494. На прийом до терапевта поліклініки прийшов хворий із скаргами на болі в ділянці епігастрія, печію, закрепи, зниження ваги тіла на 5 кг на протязі місяця. При огляді хворого лікар звернув увагу на обличчя хворого: вихудале обличчя з різко вираженою носогубною складкою. Як називається таке обличчя?

1495. На прийом до терапевта поліклініки прийшов хворий із скаргами на сонливість, мерзлякуватість, набрякання тіла. В анамнезі перенесений тиреоїдит. При огляді хворого лікар звернув увагу на обличчя хворого: округле, набрякле, невиразне; невеликі, глибоко посажені набряклі очі. Товста і нерівна блідо-жовта шкіра. Тонкі і ламкі вії, брови, волосся. Повні губи. Як називається таке обличчя?

1496. На прийом до терапевта поліклініки прийшов хворий із скаргами на сонливість мерзлякуватість, набрякання тіла. В анамнезі перенесений тиреоїдит. При огляді хворого лікар звернув увагу на обличчя хворого: округле, набрякле, невиразне; невеликі, глибоко посажені набряклі очі. Товста і нерівна блідо-жовта шкіра. Тонкі і ламкі вії, брови, волосся. Повні губи. При яких патологічних станах буває таке обличчя?

1497. Невідомий чоловік, доставлений у приймальний відділ з вулиці. Випадковий свідок розповів що погіршення стану хворого і втрата свідомості наступили швидко. Хворий намагався розгорнути і з'їсти цукерку. Свідомість відсутня, кома. Який вид коми у хворого?

1498. Оглядаючи хворого із скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, головокружіння та швидку втомлюваність, лікар відмітив синюшність шкірних покривів у хворого. Який з перерахованих станів швидше всього призводить до тотальної синюшності шкіри?

1499. Оглядаючи хворого із скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, набрякання ніг та серцебиття, лікар відмітив у хворого локальну синюшність шкірних покривів в ділянці носа, губ вушних раковин та кінчиків пальців. Який з перерахованих станів найчастіше призводить до локальної синюшності шкіри?

1500. Оглядаючи хворого із скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, набрякання ніг та серцебиття, лікар відмітив у хворого локальну синюшність шкірних покривів в ділянці носа, губ вушних раковин та кінчиків пальців. Як називається локальна синюшність шкіри в даних ділянках?

1501. Оглядаючи хворого із скаргами на задишку при фізичному навантаженні, головокружіння та швидку втомлюваність, лікар відмітив блідість шкірних покривів у хворого. Який стан найчастіше призводить до блідого кольору шкіри?

1502. При обстеженні хворого лікар відмітив що пацієнт скаржиться на болі в гомілкових м'язах при ходьбі, які в спокої зникають. Під час ходи через деякий час знову виникають. Через це хворий вимушений періодично зупинятися і відпочивати. Для якого захворювання характерне таке порушення ходи?

1503. При огляді хворого лікар відмітив маленькі косо розміщені очні щілини, плоске кругле обличчя з широким пласким носом, неправильної форми череп, напіввідкритий рот і маленькі вушні раковини, на райдужній оболонці спостерігались білі плями, язик великий товстий з повздовжньою полосою. Про який діагноз у хворого іде мова?

1504. При огляді хворої із скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, набрякання ніг та серцебиття, лікар відмітив локальну синюшність шкірних покривів в ділянці носа, губ вушних раковин та кінчиків пальців. Як називається локальна синюшність шкіри в даних ділянках?

1505. У приймальний відділ лікарні машиною швидкої допомоги був доставлений чоловік у вкрай важкому стані. При огляді хворого лікар звернув увагу на особливість обличчя хворого: загострені риси обличчя в цілому і ніс, натягнута і суха шкіра на лобі, запалі виски і очі, відсутній вираз обличчя і неспокійний, але фіксований в одну точку погляд, блідий колір шкіри, особливо ніс і губи. Як називається таке обличчя?

1506. У приймальний відділ лікарні машиною швидкої допомоги був доставлений чоловік у вкрай важкому стані. При огляді хворого лікар звернув увагу на особливість обличчя хворого: напруженість м'язів обличчя, відкрита очна щілина, судомне скорочення жувальних м'язів (тризм), на лобі глибокі зморшки (як у сумуючої людини), рот розтягнутий ніби при усмішці. Як називається таке обличчя?

1507. Хвора В. 45р. поступила в клініку із скаргами на серцебиття, тремтіння пальців рук. При огляді насторожене, перелякане обличчя, розширені очні щілини, витрішкуваті, блискучі очі. У хворої має місце:

- 1508. Хвора М. 40р. поступила зі скаргами на висипання червоного кольору, різко відмежовані від здорових тканин, що незначно підвищуються над здоровою шкірою та з'явилися після тривалого перебування на сонці. Що це?**
- 1509. Хвора М., 22р. При огляді: грудна клітка подовжена, сплющена, її передньо-задній діаметр значно поступається поперечному. Ключиці добре виражені, над- і під- ключичні ямки поглиблені. Лопатки значно відстають від грудної клітки. Ребра направлені косо вниз. Епігастральний кут гострий. Який тип грудної клітки має місце в даному випадку?**
- 1510. Хвора С. 25р. звернулася до лікаря з скаргами на висипання овальної форми червонувато білого кольору, схожі на опік кропивою , що з'явилися після вживання цитрусових.Що це?**
- 1511. Хвора С. 26р. поступила у клініку з гарячкою (t-39,5 С). При огляді обличчя збуджене, шкіра червона, очі блискучі. Який тип обличчя в даному випадку?**
- 1512. Хвора С. 48р. при огляді обличчя маскоподібне, амімічне, шкіра воскоподібна, натягнута, блискуча, тяжко береться в складку, очі напіввідкриті, губи стоншені, ротова щілина звужена, оточена зморшками у вигляді кисета. Такий вигляд характерний для хворих на:**
- 1513. Хвора С.19 р. При огляді грудної клітки відмічено випуклу вперед грудину у вигляді гребеня. Який тип грудної клітки має місце в даному випадку?**
- 1514. Хвора Т. 30 р. лікується в ревматологічному відділенні з приводу ревматичної хвороби серця. При огляді обличчя ціанотичний рум'янець на щоках, синюшне забарвлення слизової губ і кінчика носа, злегка жовтушні склери. У хворої має місце:**
- 1515. Хвора Ц. 26р., скаржиться на появу набряків вранці, переважно на обличчі (повіках). Патологію якої системи можна запідозрити в даному випадку?**

1516. Хвора Ч. 40 р. лікується в ендокринологічному відділенні. При огляді обличчя набрякле, рівномірно одутле, амімічне, очні щілини звужені, волосся на зовнішніх частинах брів відсутнє, ніс і губи потовщені, шкіра бліда. Такий вигляд характерний для хворих на:

1517. Хворий С., 55р. знаходиться у комі. Зі слів родичів хворіє на гіпертонічну хворобу. Цьому стану передувала нудота, блювання, підвищений АТ до 180/130. Який вид (етіологічний) коми у хворого?

1518. Хворий А., 70 років перебуває на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні з приводу ІХС. При огляді: обличчя набрякле, жовто-бліде з синюшним відтінком, рот напіввідкритий, губи ціанотичні, очі злипаються. Такий вигляд має назву:

1519. Хворий А. 43р. перебуває на лікуванні в ревматологічному відділенні. При огляді обличчя відмічено: темно бузкова еритема і періорбітальний набряк. Для якої патології характерна така картина:

1520. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на виражені болі в гомілкових м'язах при ходьбі, які в спокої зникають. Під час ходи через деякий час знову виникають. Через це хворий вимушений періодично зупинятися і відпочивати. Як називається таке порушення ходи?

1521. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на виражені болі в дрібних суглобах китиць, ступней, ліктьових та колінних суглобів, скованість вранці яка триває до 30 хвилин. Під час огляду лікар відмітив наявність вузликів в ділянці кінцевих міжфалангових суглобів. Як називається такі вузлики?

1522. Хворий М., 25р. поступив в приймальне відділення з черепно-мозговою травмою. Дезорієнтований в місці, часі, ситуації. Хворий сонливий, мовний контакт збережений. Для отримання повної відповіді доводиться повторювати запитання. Відкриває очі на мову. Реакція на біль активна. Який тип порушення свідомості у хворого?

1523. Хворий М., 42 р. поступив у клініку зі зоровими і слуховими галюцинаціями і стривоженим, збуджений, дезорієнтований в навколишньому середовищі та власній особі. У хворого має місце:

1524. Хворий М., 48р. поступив в приймальне відділення після ДТП. Мовний контакт неможливий. Хворий не виконує найпростіших команд. Стогне, неусвідомлено відкриває очі на біль. Рефлекси збережені. Це:

1525. Хворий М. 22р. з дитинства хворіє на ревматизм. При огляді виявлено похитування голови у передньо - задньому напрямі синхронно з серцевими скороченнями, спостерігається блідість шкіри і пульсація сонних артерій на шиї. Це:

1526. Хворий поступив на обстеження і лікування в терапевтичне відділення із скаргами на сонливість, мерзлякуватість, набрякання всього тіла, збільшення маси тіла. Лікар запідозрив патологію ендокринної системи. Яку інформацію може дати для постановки діагнозу розділ історії хвороби «паспортні дані»?

1527. Хворий С., після ЧМТ 2 год. Відсутні реакції на зовнішні подразники. Очі на біль не відкриваються. Зіничний і рогівковий рефлекси збережені. Сухожилкові рефлекси підвищені. Присутні рефлекси орального автоматизму. Це:

1528. Хворий С.. 28р. - індекс Бушара 29. На що це вказує?

1529. Чергового лікаря викликали до хворого, який лікувався у терапевтичному відділі з приводу гострого бронхіту у зв'язку з погіршенням стану. При огляді лікар відмітив гіперемію щік, сухість шкірних покривів, наявність дрібно пухирчатих висипань в ділянці верхньої губи. Для якого з перерахованих станів хворого характерний червонуватий колір шкіри?

1530. Чергового терапевта викликали до щойно доставленого машиною швидкої допомоги, важкого хворого. При огляді у пацієнта відмічалось напруження обличчя, відкрита очна щілина, напруженість м'язів обличчя, спастичне скорочення жувальних м'язів (тризм) в ділянці лоба глибокі зморшки, рот розтягнутий, хворий ніби вимушено усміхається. Про яке захворювання можна думати враховуючи дані огляду обличчя?

1531. Яке порушення свідомості у хворого, коли мовний контакт з ним неможливий. Хворий не виконує найпростіших команд. Стогне, неусвідомлено відкриває очі на біль. Рефлекси збережені.

1532. Яке порушення свідомості у хворого, коли реакції на зовнішні подразники відсутні. Очі на біль не відкриваються. Зіничний і рогівковий рефлекси збережені. Сухожилкові рефлекси підвищені. Присутні рефлекси орального автоматизму?

1533. Який тип порушення свідомості у хворого, якщо він дезорієнтований в місці, часі, ситуації, сонливий. Мовний контакт збережений, але для отримання повної відповіді доводиться повторювати запитання. Хворий відкриває очі на мову. Реакція на біль активна.

1534. При розпитуванні пацієнта А. 18 р., виявлено, що у дитинстві він переніс рахіт. Яка форма грудної клітки може розвинути у хворого?

1535. У хворого 42 років на четвертий день захворювання на правобічний сухий плеврит біль у правій половині грудної клітки зменшився, але з'явилося відчуття важкості, переповнення в правій половині грудної клітки, збільшилась задуха, більш вираженою стала загальна слабкість, температура тіла підвищилась до 38,7 С. Лікар запідозрив наявність ексудативного плевриту. Які зміни даних при об'єктивному обстеженні дозволять підтвердити правобічний ексудативний плеврит у хворого ?

1536. У хворого 48 років 3 роки тому здійснено резекцію легені з приводу деструктивної форми туберкульозу. Які дані огляду будуть характерні?

1537. У хворого 48 років при поступленні в стаціонар діагностована вогнищева пневмонія з локалізацією в середній частці справа, період розпалу. Які дані огляду будуть характерні для цієї патології?

1538. У хворого 48 років при поступленні в стаціонар діагностована вогнищева пневмонія з локалізацією в середній частці справа, ускладнена випітним плевритом, період розпалу. Які дані огляду будуть характерні для цієї патології?

1539. У хворого 63 років, який знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу хронічного тромбофлебіту нижніх кінцівок, раптово з'явився різкий біль у грудній клітці справа, який підсилюється при диханні, харкотиння з домішками крові, виражена задуха, різка слабкість, запаморочення. Об-но: стан важкий. Шкіра бліда, ціаноз обличчя, шиї. Частота дихань 26 за 1 хв. Яке захворювання треба запідозрити?

1540. У хворого Н. діагностовано гострий катаральний бронхіт. Пацієнта турбує нежить, кашель з виділенням слизового харкотиння. Які слід очікувати дані перкусії?

1541. У хворого на тлі гарячки спостерігали сухий кашель, наростала задишка. Аускультативні і перкуторні дані дозволили запідозрити ексудативний плеврит. Яке вимушене положення хворого характерне у цьому випадку?

1542. У хворої на 4 добу після оперативного втручання з приводу кістоми правого яйника раптово з'явилися болі в правій половині грудної клітки з відходженням харкотиння рожевого кольору, підвищення температури тіла до 37,7 °С. При обстеженні легень виявлено притуплення легеневого звуку в нижніх відділах справа. Яке ускладнення найбільш імовірне?

1543. Характерною скаргою хворого з ексудативним плевритом у стадії стабілізації ексудату є:

1544. Харкотиння "повним ротом" (частіше в ранковий час) характерне для:

1545. Хвора 20 років після переохолодження відчула трясовицю, біль у грудній клітці справа, загальну слабкість. Увечері температура тіла підвищилася до 40 С, з'явився кашель з виділенням незначної кількості харкотиння. Об-но: загальний стан середньої важкості. Шкіра бліда, волога. Частота дихань -24 за 1 хв. Права половина грудної клітки відстає при диханні. Перкуторно справа нижче кута лопатки притуплення перкуторного звуку. Який патологічний механізм лежить в основі даного стану?

1546. Хвора 37 років скаржиться на задуху, кашель з невеликою кількістю харкотиння, відчуття частого серцебиття. Декілька разів були напади задухи, стан поліпшувався тільки після відходження харкотиння. Хворіє на ХОЗЛ 5 років. Погіршення стану відмічає протягом останніх 2 місяців після перенесеного грипу. Перкуторно над легень притуплено-тимпанічний відтінок легеневого звуку. Експерсія легень знижена. Які зміни можна виявити при перкусії верхівок легень?

1547. Пацієнтка 42 років, яка тривалий час хворіє на бронхіальну астму, терміново доставлена в клініку з тривалим нападом задухи. Об-но: Стан важкий. Збуджена. Шкіра блідо-сірого кольору, волога. Дихання часте, поверхневе. При аскультації дихальних шумів не чути. Яка можлива причина такого стану?

1548. Хворий 72 років скаржиться на кашель з виділенням харкотиння, напади задухи, що виникають зранку, задуху при ходьбі, періодичне підвищення температури тіла. Хворіє на бронхоектатичну хворобу протягом 20 років. Останніми роками щодня зранку виділяє до 50 мл гнійного харкотиння, в період загострення - більше ніж 100 мл. Який характер харкотиння буде в даному випадку?

1549. Хворий 28 років скаржиться на задиху в спокої, тупий біль в правій половині грудної клітки, сухий кашель, підвищення температури тіла до 38,5 С, слабкість, пітливість. Хворіє протягом тижня. Лікувався з приводу грипу. Вчора з'явилися біль у правому боці, сухий болючий кашель.задиха. Об-но: стан середньої важкості. Акроціаноз. Частота дихальних рухів 36 за 1 хв. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа від середини лопатки донизу притуплення перкуторного звуку, що переходить в тупість. Ваш діагноз:

1550. Хворий 42 років звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на колючо-деручий біль в грудній клітці справа при глибокому диханні, сухий кашель, задиху, загальну слабкість. Лікар оглянув хворого і діагностував правобічний сухий плеврит. Які дані об'єктивного обстеження дозволили лікареві діагностувати це захворювання ?

1551. Хворий 42 років звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на біль в грудній клітці, сухий кашель, задиху, загальну слабкість. Лікар оглянув хворого і діагностував правобічний ексудативний плеврит. Який характер болю при цьому захворюванні?

1552. Хворий 42 років звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на біль в грудній клітці, сухий кашель, задиху, загальну слабкість. Лікар оглянув хворого і діагностував правобічний ексудативний плеврит. Які зміни при топографічній перкусії можна очікувати?

1553. Хворий 42 років звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на біль в грудній клітці, сухий кашель, задиху, загальну слабкість. Лікар оглянув хворого і діагностував правобічний сухий плеврит. Який характер болю при цьому захворюванні?

1554. Хворий 42 років звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на біль в грудній клітці, сухий кашель, задуху, загальну слабкість. Лікар оглянув хворого і діагностував правобічний ексудативний плеврит. Які зміни при топографічній перкусії треба очікувати?

1555. При огляді хворого на туберкульоз студент відмітив, що передньо-задній розмір грудної клітки зменшений, над- і підключичні ямки запалі, лопатки відстають від грудної клітки, епігастральний кут менший 90°С. Як називається такий тип грудної клітки?

1556. Пацієнт 45 років скаржиться на напади експіраторної задухи, нестерпний сухий кашель. Хворіє 5 років. Напади виникають частіше вночі, раптово, тривають до 2-3 годин, потім починає відкашлюватись в'язке слизове харкотиння і напад проходить. Об-но: положення хворого вимушене - сидить, спираючись руками на стіл. У дихальний акт включені допоміжні м'язи. Дихання досить голосне, зі свистом. Грудна клітка емфізематозна. Які топографічні зміни можна очікувати?

1557. Пацієнт 45-річного віку скаржиться на напад експіраторної задухи, нестерпний сухий кашель. Хворіє 5 років. Напади виникають частіше вночі, раптово, тривають до 2-3 годин, потім починає відкашлювати в'язке слизове харкотиння і напад проходить. Об-но: положення хворого вимушене - сидить, спираючись руками на стіл. У дихальний акт включені допоміжні м'язи. Дихання досить голосне, зі свистом. Грудна клітка дещо розширена, нижні межі легень опущені. Яке захворювання має місце?

1558. Пацієнт 45-річного віку скаржиться на напад експіраторної задухи, нестерпний сухий кашель. Хворіє 5 років. Напади виникають частіше вночі, раптово, тривають до 2-3 годин, потім починає відкашлювати в'язке слизове харкотиння і напад проходить. Об-но: положення хворого вимушене - сидить, спираючись руками на стіл. У дихальний акт включені допоміжні м'язи. Дихання досить голосне, зі свистом. Грудна клітка дещо розширена, нижні межі легень опущені. Які зміни можна виявити при перкусії верхівок легень?

1559. Пацієнт 45-річного віку скаржиться на напад експіраторної задухи, нестерпний сухий кашель. Хворіє 5 років. Напади виникають частіше вночі, раптово, тривають до 2-3 годин, потім починає відкашлюватись в'язке слизове харкотиння і напад проходить. Об-но: положення хворого вимушене - сидить, спираючись руками на стіл. У дихальний акт включені допоміжні м'язи. Дихання досить голосне, зі свистом. Грудна клітка дещо розширена, нижні межі легень опущені. Які зміни рухливості нижнього краю легень можна очікувати?

1560. Хворий 72 років скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння, напади задухи, що виникають зранку, задуху при ходьбі, періодичне підвищення температури тіла. Вважає себе хворим протягом 20 років. Останніми роками щодня зранку виділяє до 50 мл гнійного харкотиння, в період загострення - більше ніж 100 мл. Яке захворювання має місце?

1561. Які зміни можна виявити при пальпації грудної клітки при крупозній пневмонії, що ускладнилась ексудативним плевритом ?

1562. Пацієнт П. отримав проникаюче поранення грудної клітки. На даний час він скаржиться на задишку, різкий біль в правій половині грудної клітки, відчуття стискання і розпирання в ураженому боці. Об'єктивно: голосове тремтіння відсутнє, виявляється тимпанічний перкуторний звук над верхівкою правої легені. Для якого синдрому характерні ці ознаки?

1563. Пацієнт Т. знаходиться в комі. У хворого спостерігають періоди хвилеподібного дихання, коли цикли складаються з 5-9 дихальних рухів, амплітуда яких поступово наростає, а потім - спадає, чергуються з тривалими паузами. Як називється такий тип дихання?

1564. З анамнезу хворої Н., що 10 років страждає на бронхіальну астму, відомо, що її бабуся теж мала це захворювання. Як пов'язана зі спадковістю така хвороба як бронхіальна астма?

1565. За якої умови біль у разі сухого плевриту посилюється:

1566. На практичному занятті студент, обстежуючи свого одногрупника, у якого в анамнезі немає ніяких даних про захворювання органів дихання, виявив невелику різницю перкуторного звуку в нижніх відділах легень справа і зліва (зліва пекаторний тон дещо гучніший, справа - більш притуплений). Як розцінити ці дані?

1567. Пацієнт А., що 20 років хворіє на хронічний бронхіт, скаржиться на кашель з важким відходженням в'язкого харкотиння, переважно зранку. Часто пацієнту доводиться довго відкашлюватись, перш ніж харкотиння відходить. Для якого синдрому характерні ці ознаки?

1568. Пацієнт А., що 20 років хворіє на хронічний бронхіт, скаржиться на наростаючу задишку, тиснучо-розпираючий біль у правій половині грудної клітки. Об'єктивно: випинання грудної клітки з ураженого боку, відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання, голосове тремтіння відсутнє, тупий перкуторний звук. Для якого синдрому характерні ці ознаки?

1569. Пацієнт З. скаржиться на сухий кашель, наростаючу задишку. Об'єктивно: випинання грудної клітки справа в нижніх відділах, відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання, посилене голосове тремтіння, притуплення перкуторного звуку справа вниз від кута лопатки. Для якого синдрому характерні ці ознаки?

1570. Пацієнт Л. 10 років страждає на бронхіальну астму. При огляді його грудна клітка емфізематозна, еластичність її знижена з обох сторін. Як зміниться при цьому голосове тремтіння?

1571. Пацієнт скаржиться на експіраторну задишку з форсованим подовженим видихом. При перкусії на всьому протязі легень вислуховують коробковий перкуторний звук. Для якого синдрому характерні ці ознаки?

1572. Пацієнт скаржиться на задишку змішаного характеру. Об'єктивно: грудна клітка бочкоподібна, перкуторно вислуховують коробковий звук. Для якого синдрому характерні ці ознаки?

1573. Пацієнт Т. відмічає субфебрильну температуру тіла протягом останнього місяця, покашлювання, виражену загальну слабкість, нічний піт з запахом прілого сіна. Пік гарячки припадає на ранковий час. Про яке захворювання можна подумати?

1574. Пацієнт, який протягом останніх 20 років щодня курить по 20-25 цигарок, скаржиться на вологий кашель. У який час доби виникає кашель при хронічному бронхіті курця?

1575. Пацієнту Т. виставлено діагноз гострого катарального бронхіту. Хворий скаржиться на кашель з виділенням харкотиння білого кольору. Який характер харкотиння при гострому бронхіті?

1576. При аускультатії хворого в обидві фази дихання студент вислухав дихальний шум, що нагадує хрускіт снігу. Який це шум ?

1577. При аускультатії хворого в обидві фази дихання студент вислухав дихальний шум, що нагадує хрускіт снігу. Як переконатись, що це шум тертя плеври?

1578. Під час аускультатії серця хворої, студентка виявила посилення I тону на верхівці серця. Для якої патології це характерно?

1579. При аускультатії хворого студент вислухав нижче кута лопатки побічний дихальний шум, що нагадує тріск, вислуховується лише на вдисі і не змінюється після покашлювання. Що це за шум?

1580. При аускультатії хворого студент вислухав нижче кута лопатки побічний дихальний шум, що виявлявся в обидві фази дихання, не змінювався після покашлювання, посилювався при натискуванні фонендоскопом на грудну клітку. Що це за шум?

1581. При аускультатії хворого студент вислухав нижче кута лопатки побічний дихальний шум, що нагадує тріск, вислуховується лише на вдисі і не змінюється після покашлювання. Студент встановив, що це крепітація. Який механізм виникнення даного побічного дихального шуму?

1582. При аускультатії хворого студент вислухав нижче кута лопатки побічний дихальний шум, що чути в обидві фази дихання, він не змінювався після покашлювання, виникав синхронно з биттям серця. Що це за шум?

1583. При дослідженні голосового тремтіння у пацієнта з ожирінням студент виявив, що воно є послабленим над усією поверхнею легень. В обстежуваного немає ніяких скарг та даних анамнезу, що б свідчили про патологію органів дихання. За рахунок чого ослаблене голосове тремтіння?

1584. При збиранні анамнезу в пацієнта студент виявив, що кілька років тому хворий переніс ексудативний плеврит. На даний час скарг з боку органів дихання немає, але на ретгенограмі відмічено плевральні нашарування. Як зміниться голосове тремтіння?

1585. При збиранні анамнезу в пацієнта студент виявив, що кілька років тому хворий переніс ексудативний плеврит. На даний час скарг з боку органів дихання немає, але на ретгенограмі відмічено виражені плевральні нашарування. Яким буде перкуторний звук з ураженого боку?

1586. При об'єктивному обстеженні хворого виявлено: відсутність голосового тремтіння зліва в підпахвинній ділянці та нижче кута лопатки, тупий перкуторний звук в цій ділянці та над простором Траубе. Для якої патології характерні вказані ознаки?

1587. При перкусії у хворого на крупозну пневмонію вислуховувався тупий перкуторний звук, екскурсія нижнього краю легень зменшена. Для якого синдрому характерні ці ознаки?

1588. При топографічній перкусії нижньої межі правої легені у хворого на випітний плеврит студент виявив, що межа тупого звуку вздовж різних топографічних ліній знаходиться на неоднаковому рівні. Як називається лінія, що відмежовує зону тупого перкуторного звуку при накопиченні запальної рідини у плевральній порожнині?

1589. Студент при перкусії грудної клітки в хворого на правобічний випітний плеврит без супуньої серцевої патології виявив притуплення перкуторного звуку не лише справа, а й з лівого нижнього боку грудної клітки в біляхребтовій ділянці. За рахунок чого виникає притуплення в цьому місці?

1590. . Студент при перкусії грудної клітки у хворого на правобічний випітний плеврит без супуньої серцевої патології виявив притуплення перкуторного звуку не лише справа, а й з лівого нижнього боку грудної клітки в біляхребтовій ділянці. Як називається зона притуплення перкуторного звуку з протилежного від накопиченої рідини боку?

1591. Судент шукає нижню межу легені методом топографічної перкусії. При цьому він перкутує по топографічних лініях грудної клітки згори вниз, починаючи від 3 ребра, ставлячи палець-плесиметр у міжребенні проміжки паралельно до ребер, відмітку межі ясного легеневого звуку ставить по нижньому краю пальця-плесиметра. Яке правило топографічної перкусії порушує студент?

1592. У пацієнта діагностовано синдром ущільнення легеневої тканини. Який перкуторний звук буде над зоною ураження?

1593. У пацієнта Н., що знаходиться на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні з приводу цирозу печінки, виявили асцит. Як зміниться екскурсія нижнього краю легень у цього хворого?

1594. У пацієнта Н., що знаходиться на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні з приводу цирозу печінки, виявили асцит. Як зміститься нижній край легень у хворого на асцит?

1595. Для якого з наведених захворювань найбільш характерні наступні зміни плевральної рідини: Питома вага - 1020, білок - 50 г/л, проба Ривальта ++, лейкоцити - 2-4 в п/з, еритроцити до 50 в п/з. Виявлені атипів клітини.

1596. У пацієнта С. , який скаржиться на сухий кашель протягом останніх 3 днів, лікар діагностував гострий бронхіт. При пальпації грудної клітки патологічних змін не виявлено. Які зміни можна виявити при перкусії грудної клітки при гострому бронхіті?

1597. У хворого - повний обтураційний ателектаз середньої частки правої легені. Який перкуторний звук буде над зоною ураження?

1598. У хворого А, який протягом останніх 5 років страждає на артеріальну гіпертензію, вночі з'явилася задишка з виділенням пінистого рожевого харкотиння. Що у хворого?

1599. У чоловіка А, який хворіє на гострий тромбофлебіт, раптово з'явився кашель з виділенням харкотиння, змішаного зі свіжою кров'ю. Протягом наступних 3-4 днів кровохаркання періодично повторювалось, колір крові змінився на іржавий. Що у хворого?

1600. У хворого А. бронхоектатична хвороба у фазі загострення. Він скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння, фебрильну гарячку. Яку кількість харкотиння виділяють такі хворі за добу?

1601. У хворого випітний плеврит справа. Як зміниться при цьому межа між ясним легеневим і тупим перкуторним звуком?

1602. У хворого вислуховується перкуторний звук з металевим відтінком над верхівкою правої легені. При якій патології це буває?

1603. У хворого вислуховуються звучні вологі дрібноміхуцеві хрипи. Як охарактеризувати стан легеневої тканини, що оточує бронхи в зоні ураження?

1604. У хворого глибоке шумне рідке дихання. Вдих, що здійснюється з участю основних і допоміжних дихальних м'язів, змінюється активним видихом з форсованим експіраторним фіналом. Як називється такий тип дихання?

1605. У хворого з важким перебігом пневмонії раптово почався сильний кашель і протягом 20 хвилин він виділив багато харкотиння (більше 200 мл), яке при стоянні розділилося на 3 шари. Про що можна подумати?

1606. У хворого із захворюванням легень від лопаткової ості до діафрагми встановлено послаблене голосове тремтіння, притуплено-тимпанічний звук. Екскурсія нижнього краю правої легені по лопатковій лінії обмежена. Яким патологічним процесом викликані зміни?

1607. У хворого К. діагностовано нижньочасткову пневмонію у фазі гепатизації. Еластичність грудної клітки з ураженого боку зменшена. Як зміниться при цьому голосове тремтіння?

1608. У хворого миттєво виник різкий «кинжальний» біль в правій половині грудної клітки, задишка. При перкусії над всією поверхнею правої половини грудної клітки визначається тимпанічний перкуторний звук. Голосове тремтіння відсутнє. Про яку патологію можна думати?

1609. У хворого Н, який скаржиться на біль в грудній клітці, діагностовано міжреберну невралгію. Які ознаки болю при ураженні міжреберних нервів?

1610. У хворого Н, який скаржиться на біль в грудній клітці, діагностовано сухий плеврит. Які ознаки болю при ураженні плеври?

1611. У хворого на бронхіальну астму виявлено синдром гіперпневматизації легеневої тканини. Як зміниться бронхофонія?

1612. У хворого на бронхіальну астму розвинувся астматичний статус. Пацієнт знаходиться у гіпоксичній комі. Як розцінити стан хворого?

1613. У хворого на інфаркт міокарду періодично, переважно вночі, виникають напади серцевої астми (застій в легенях), під час яких виникає кашель з виділенням великої кількості рідкого харкотиння та інспіраторна задишка. Який характер харкотиння при застої в легенях?

1614. У хворого раптово з'явився різкий біль у правій половині грудної клітки. Швидко наростає задишка. Об'єктивно - виражений акроціаноз. Стан хворого важкий. Визначається підшкірна емфізема в області шиї і верхніх відділів грудної клітки. Над правою легенею коробковий звук, дихання відсутнє. ЧСС - 85-110/хв., АТ - 100/60 мм рт. ст. Яке захворювання найбільш імовірно у хворого?

1615. У хворого М. грудна клітка збільшена в передньо-задньому розмірі, міжреберні проміжки не виражені, епігастральний кут більший від 90°C., над- і підключичні ямки випинаються. Грудна клітка ніби знаходиться на фазі вдиху. Додаткові м'язи беруть участь в акті дихання. Як називається такий тип грудної клітки?

1616. У чоловіка 35 років, під час підняття ваги з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітки. Погіршення стану прогресувало, зростала задишка, слабкість, запаморочення. Перкуторно зліва тимпаніт. Який найбільш вірогідний діагноз?

1617. Учень 17-ти років, у дитинстві часто хворів на респіраторні захворювання. У період між ГРЗ зберігався кашель з виділенням мокротиння. Одного разу помітив домішку крові в мокротинні, обстежився у фтизіатра, було рекомендоване спостереження. Мокротиння слизово-гнійне, відходить переважно зранку, більше 50 мл за добу. Який найбільш імовірний діагноз?

1618. Хвора має 36 років, скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38,7 °С, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє понад тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. При огляді: легкий ціаноз губ. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкусія - справа нижче кута лопатки прослуховується тупість з верхньою параболічною межею. Ваш діагноз?

1619. Хвора П., 16 років, шпиталізована в пульмонологічне відділення з пневмоією. Пацієнтка скаржиться на біль у правій половині грудної клітки при диханні. Об'єктивно - дихання поверхневе, частота дихальних рухів 30 за хв. Як розцінити таку частоту дихання?

1620. Хворий Р. шпиталізований у стаціонар з випітним плевритом. При огляді: права половина грудної клітки збільшена в об'ємі, екскурсія легені зменшена. Голосове тремтіння відсутнє справа. Який пекаторний звук буде над зоною ураження?

1621. Хворий має 40 р., скаржиться на підвищення температури до 39,5 °С, кашель з виділенням "іржавого" харкотиння, задишку, герпесне висипання на губах. ЧД - 32/хв. Справа під лопаткою і донизу грудної клітки посилення голосового тремтіння, там же притуплення перкуторного звуку. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

1622. Хворий має 55 років, після апендектомії протягом 2-х днів скаржиться на прогресуючу задишку і кашель з виділенням невеликої кількості гнійного харкотиння. Такі симптоми відмічаються в осінній та весняний період. Курить 25 років. Температура - 37,1 °С. Перкуторно змін у легенях не виявлено. Яке захворювання найбільш вірогідне у пацієнта?

1623. Хворий А. скаржиться на сухий кашель, що супроводжується болем у правій половині грудної клітки при глибокому диханні та кашлі, а також на підвищення температури тіла до 39-40°C, пітливість, задишку. При об'єктивному обстеженні діагностовано крупозну пневмонію. Який провокуючий фактор виникнення крупозної пневмонії ви знаєте?

1624. Хворий А. скаржиться на сухий кашель, що супроводжується болем у правій половині грудної клітки, що виникає при глибокому диханні та кашлі, а також на підвищення температури тіла до 39-40°C, пітливість, задишку. Захворів раптово 2 дні тому після переохолодження. Ураженням якої анатомічної структури, на вашу думку, зумовлений кашель?

1625. Хворий Б. шпиталізований в пульмонологічне відділення з правобічною нижньочастковою пневмонією в стадії розпалу. При обстеженні пацієнта відмічається відставання ураженої половини грудної клітки в акті дихання, пальпаторно – зменшення еластичності грудної клітки з цього боку. Який перкуторний звук буде виявлено в цій ділянці?

1626. Хворий З. скаржиться на постійний біль у грудній клітці, кашель з виділенням харкотиння з домішками крові, що дифузно змішане зі слизом і має вигляд “малинового желе”. Для якого захворювання характерне таке харкотиння?

1627. Хворий на гострий бронхіт скаржиться на кашель з виділенням невеликої кількості білого прозорого харкотиння, що легко відкашлюється. Як називається таке харкотиння?

1628. Хворий на крупозну пневмонію скаржиться на озноб, загальну слабкість, сухість у роті, біль голови, пітливість, біль у м'язах. Температура тіла 39,2°C. Який це синдром?

1629. Хворий на хронічний бронхіт скаржиться на сухий кашель, відчуття першіння за грудиною, що виникають при виході з приміщення на холодне повітря, вдиханні диму. Ураженням якої анатомічної структури, на вашу думку, зумовлений кашель?

1630. У хворого 56 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, на фоні підвищення АТ, з'явилися інтенсивні болі за грудиною і задишка, які тривали понад 1 год. Ваш діагноз.

1631. Хворий П. шпиталізований у стаціонар з діагнозом: "Бронхіальна астма, важкий персистуючий перебіг, фаза загострення. Емфізема легень. Легенева недостатність II ст.". Яке положення нижнього краю легень буде в цьому випадку?

1632. Хворий С. скаржиться на періодичні напади експіраторної задишки, що виникають після контакту з шерстю тварин, знімаються інгаляціями сальбутамолу і закінчуються виділенням харкотиння. Яке харкотиння характерне для цього захворювання?

1633. Хворий С. шпиталізований у стаціонар з діагнозом: "Бронхіальна астма, важкий персистуючий перебіг, фаза загострення. Емфізема легень. Легенева недостатність II ст.". Як зміниться рухомість нижнього краю легень в цьому випадку?

1634. Хворий скаржиться на задишку в стані спокою, відчуття важкості в голові, порушення сну. Об'єктивно виявлено дифузний ціаноз. Частота дихання - 34 дихальних рухи за хв. Для якого синдрому характерні ці ознаки?

1635. Хворий скаржиться на кашель з відходженням великої кількості харкотиння. Перкуторно спереду по середньоключичній лінії на рівні 3-5 ребер виявлено тимпанічний звук. Для якого синдрому характерні ці ознаки?

1636. Хворого на бронхіальну астму турбують періодичні напади задишки (1-2 рази на день), які знімаються інгаляцією сальбутамолу. В між період між нападами пацієнт почуває себе задовільно, рухова активність не обмежена. При появі задишки змушений приймати позу ортопное. Як розцінити стан хворого?

1637. Чоловік 26 років, захворів гостро 2 дні тому, коли виникли головний біль, слабкість, кашель з "іржавим" харкотинням. Об'єктивно: гіперемія обличчя, ЧД - 36/хв. Над легенями перкуторно - тупий звук праворуч нижче від кута лопатки, голосове тремтіння посилене. Температура тіла - 38 °С. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

1638. Чоловік має 38 років, захворів 2 тижні тому, з'явилися кашель, слабкість, підвищилась температура до 38,0 °С. Стан різко погіршився до кінця 1 тижня, коли додалися озноб, проливний піт, надвечір температура підвищилась до 39,0 °С. За 2 дні до госпіталізації у хворого при кашлі виділилась велика кількість смердючого харкотиння з кров'ю, після чого стан хворого покращився. ЧД - 20/хв., t - 37,6 °С. Яке захворювання найбільш імовірне у хворого?

1639. Чоловік має 38 років, скаржиться на кашель з невеликою кількістю "іржавого" харкотиння, біль у правому боці, пов'язаний з глибоким диханням і кашлем. Занедужав гостро після переохолодження. Об'єктивно: температура - 39,2 °С, ЧД - 22/хв. Шкіра волога, гіперемія щік. При аускультатії справа в нижніх відділах легень - вологі звучні дрібнопухирцеві хрипи. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

1640. Чоловік має 40 років, скаржиться на кашель з харкотинням жовтувато-коричневого кольору, розпираючий біль у правому боці, пов'язаний з глибоким диханням, пітливість. Хворіє 6 діб, після переохолодження. Приймав аспірин. Об'єктивно: Т - 39,6 °С, ЧД - 26/хв. Перкуторно у нижніх відділах легень справа виявлено тупий перкуторний звук, пальпаторно - відсутність голосового тремтіння. Яке ускладнення захворювання пневмонії найбільш імовірно розвилось у хворого?

1641. Чоловік 60-ти років, скаржиться на задишку з утрудненим видихом, що посилюється при фізичному навантаженні, кашель з невеликою кількістю слизово-гнійного харкотиння здебільшого зранку. Хворіє на ХОЗЛ. Об'єктивно: температура - 36,0 °С, ЧДР - 22/хв. Шкіра волога, дифузний ціаноз. Який механізм розвитку бронхіальної обструкції найбільш імовірний у хворого?

1642. Чоловік 64 років, в минулому робітник ливарного цеху, доставлений в лікарню зі скаргами на різкий біль в грудній клітці справа, задишку, сухий кашель. Тривалий час хворіє на хронічний бронхіт. Об'єктивно: ціаноз, шийні вени набухлі. ЧД - 22/хв. При перкусії: справа - тимпаніт. Що можна запідозрити у хворого?

1643. Чоловік скаржиться на кашель з виділенням харкотиння, який турбує його протягом декількох років, охриплість голосу, загальну слабкість. Проживає поблизу заводу з переробки азбесту. Об'єктивно: над правою ключицею пальпується збільшений щільний лімфовузол. Заключення огляду отоларинголога - парез правої голосової зв'язки. Який найбільш імовірний діагноз?

1644. Для якого з наведених захворювань найбільш характерні наступні зміни плевральної рідини: Питома вага - 1020, білок - 35 г/л, проба Ривальта +, лейко - 15-20 в п/з, переважають нейтрофіли. Ер - 1-2 у п/з, атипові клітини не виявлені.

1645. Для якого з наведених захворювань найбільш характерні наступні зміни плевральної рідини: Питома вага - 1020, білок - 30 г/л, проба Ривальта +, лейко - 15-20 в п/з, переважно лімфоцити. Ер - 0-1 в п/з. Атипові клітини не виявлені.

1646. Для якого захворювання є характерним наведений нижче аналіз харкотиння: колір - іржавий, запаху немає, консистенція в'язка, характер слизово-кров'янистий. Мікроскопія: лейкоцити - 6-8 у п/зору, еритроцити - 20-30 у полі зору, БК не виявлені. Атипові клітини в помірній кількості. Еластичні волокна -4-5 в полі зору

1647. Для якого захворювання є характерним наведений нижче аналіз харкотиння: колір - іржавий, запаху немає, консистенція в'язка, характер слизово-гнійний. Мікроскопія: лейкоцити - 30 у п/зору, еритроцити - 2-3 у полі зору, БК не виявлені. Пневмококи.

1648. Про яке захворювання Ви можете думати, враховуючи дані дослідження плевральної рідини: питома вага 1020, білок 33 г/л, проба Ривальта позитивна, лейкоцити 25-30 у п/зору, переважно лімфоцити, еритроцити 1-3 у п/зору, атипові клітини не виявлені.

1649. Про яке захворювання Ви можете думати, враховуючи дані дослідження плевральної рідини: питома вага 1014, білок 14 г/л, проба Ривальта негативна, лейкоцити 1-2 у п/зору, еритроцити поодинокі, атипові клітини не виявлені.

1650. Пацієнтка 20-ти річного віку захворіла раптово 2 дні тому, коли з'явилися трясавиця, $t-38^{\circ}\text{C}$, біль у животі, нудота, блювання, сухий кашель. Подібне відбувалось 3 тижні тому. Виявлено вкорочення перкуторного звуку та вологі дрібноміхурцеві хрипи справа в проекції нижньої легеневої частки. Ан.кріві: ер-4,2х10¹²/л, лейк-6,8х10⁹/л, е-2%, п-4%, с-68%, л-18%, м-8%, ШОЕ-10 мм/год. Які додаткові методи обстеження необхідні для верифікації діагнозу?

1651. При аускультатії хворого студент вислухав нижче кута лопатки побічний дихальний шум, що нагадує тріск, вислуховується лише на вдисі і не змінюється після покашлювання. Що це за шум?

1652. У хворого, що має 40 років, п'ять місяців тому при профілактичному огляді на флюорограмі виявлено затемнення в легенях. Скарги відсутні. Лікувався стаціонарно і санаторно, отримувач туберкулостатичні препарати. Самопочуття залишалося добрим. Динаміка рентгенологічних змін відсутня. При фізичному обстеженні відхилень від норми не виявлено. Аналізи крові без особливостей. Мікобактерії туберкульозу в промивних водах бронхів не виявлені. Рентгенологічне обстеження виявило справа над діафрагмою округле утворення діаметром до 3 см. Є підозра на наявність у хворого периферичного раку легень. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для верифікації діагноз.

1653. У хворого, що має 40 років, п'ять місяців тому при профілактичному огляді на флюорограмі виявлено затемнення в легенях. Скарги на прогресуючу задишку, кровохаркання. При фізичному обстеженні виявлено притуплення справа в нижніх відділах легень. Аналізи крові - анемія. Мікобактерії туберкульозу в промивних водах бронхів не виявлені. Рентгенологічне обстеження виявило справа затемнення трикутної форми, зміщення органів середостіння в бік ураження. Є підозра на наявність у хворого центрального раку легень. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для верифікації діагноз.

1654. У хворого, що має 45 років, виявлено правобічний сухий плеврит. На четвертий день захворювання біль у правій половині грудної клітки зменшився, але з'явилося відчуття важкості, переповнення в правій половині грудної клітки, збільшилась задуха, більш вираженою стала загальна слабкість, температура тіла підвищилась до 38,7 С. Які зміни даних об'єктивного обстеження дозволили лікарю діагностувати ексудативний плеврит у цього хворого ?

1655. Пацієнт А., що 20 років хворіє на хронічний бронхіт, скаржиться на кашель з важким відходженням в'язкого харкотиння, переважно зранку. Часто пацієнту доводиться довго відкашлюватись перш, ніж харкотиння відійде. Для якого синдрому характерні ці ознаки?

1656. У хворого 57 років під час бігу виникли болі в ділянці серця стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку. Що можна запідозрити у хворого?

1657. У хворого, що має 45 років, виявлено правобічний сухий плеврит. На четвертий день захворювання біль у правій половині грудної клітки зменшився, але з'явилося відчуття важкості, переповнення в правій половині грудної клітки, збільшилась задуха, більш вираженою стала загальна слабкість, температура тіла підвищилась до 38,7 С. Для діагностики була проведена плевральна пункція і отримана плевральна рідина . Які зміни плевральної рідини дозволили б зробити висновок про те, що плевральна рідина є ексудатом ?

1658. У хворого, що має 45 років, виявлено правобічний сухий плеврит. На четвертий день захворювання біль у правій половині грудної клітки зменшився, але з'явилося відчуття важкості, переповнення в правій половині грудної клітки, збільшилась задуха, більш вираженою стала загальна слабкість, температура тіла підвищилась до 38,7 С. Для діагностики була проведена плевральна пункція і отримана плевральна рідина . Які зміни плевральної рідини дозволили б зробити висновок про те, що плевральна рідина є ексудатом ?

1659. У хворого, що має 45 років, на четвертий день захворювання на правобічний сухий плеврит біль у правій половині грудної клітки зменшився, але з'явилося відчуття важкості, переповнення в правій половині грудної клітки, збільшилась задуха, більш вираженою стала загальна слабкість, температура тіла підвищилась до 38,7 С. Який алгоритм встановлення діагнозу?

1660. Хвора має 18 років і скаржиться на раптові напади задухи, сухий кашель, відчуття частого серцебиття, колючий біль у грудній клітці. Захворіла 3 роки тому після психічної травми. Об-но: тремор рук. Пальці рук холодні, вологі. Щитааста залоза пальпаторно не знайдена. Під час нападу дихання шумне. Пульс 86 за хв. АТ-110/70 мм рт.ст. Тони серця чисті. Над легеньми перкуторно ясний легеневий звук. Дихання везикулярне, хрипів немає. Спірографія: ЖЄЛ/НЖЄЛ - 95% (в % належної), індекс Тиффно - 90%, МВЛ/НМВЛ - 89 % (в % належної). Пневмотахометрія: вдих - 4,2 л/сек, видих - 4,3 л/сек. Ваш діагноз:

1661. Пацієнтка має 20 років. Захворіла раптово 2 дні тому, коли з'явилися трясовиця, t-38 0 С, біль у горлі, сухий кашель, який супроводжується деручим болем за грудиною. При фізикальному обстеженні стан хворої відносно задовільний. Температура тіла нормальна. В легенях везикулярне дихання. Частота дихань 20 за хв. Яке захворювання можна запідозрити?

1662. При аускультції хворого студент вислухав нижче кута лопатки побічний дихальний шум, що виявлявся в обидві фази дихання, не змінювався після покашлювання, посилювався при натискуванні фонендоскопом на грудну клітку. Що це за шум?

1663. Пацієнтка 20-ти річного віку після переохолодження відчула трясовицю, біль у грудній клітці справа, загальну слабкість. Увечері температура тіла підвищилася до 40 С, з'явився кашель з виділенням незначної кількості харкотиння. Об-но: загальний стан середньої важкості. Шкіра бліда, волога. Пульс-96 за хв. АТ-90/60 мм рт.ст. Частота дихань -24 за хв. Права половина грудної клітки відстає при диханні. Перкуторно справа нижче ості лопатки притуплення перкуторного звуку. При аускультції в цій ділянці дихання ослаблене везикулярне, чути початкову крепітацію і шум тертя плеври. Ваш діагноз?

1664. Пацієнтка 30-ти річного віку перебуває в клініці з приводу правобічної крупозної пневмонії. На третій день стан хворої різко погіршився: посилилась задуха, біль у грудній клітці справа. Під час кашлю виділяється пінисте харкотиння рожевого кольору у великій кількості. При огляді: ортопное, шкіра волога, ін'єкція склер, ціаноз губ. При перкусії притуплення перкуторного звуку справа в нижніх ділянках. При аускультії з обох боків на всьому протязі легень різного калібру вологі хрипи. Ваш діагноз?

1665. Пацієнтка 30-ти річного віку скаржиться на кашель з виділенням незначної кількості харкотиння, іноді з домішком крові, підвищення температури тіла до 37,8 С, слабкість, пітливість. Хворіє протягом 2 тижнів. До лікаря звернулась 3 дні тому після погіршення стану. Об-но: перкуторно визначається притуплення звуку в нижніх відділах легень справа, там же вислуховується ослаблене везикулярне дихання. Ан.крові: ер-4,2х10¹²/л, лейко-3,5х10⁹/л, ШОЕ-20 мм/год. ФГ ОГК : негомogeneous, з нечіткими контурами затемнення легені справа. Про яке захворювання можна думати ?

1666. Хворий у віці 28 років скаржиться на задуху в спокої, тупий біль в правій половині грудної клітки, сухий кашель, підвищення температури тіла до 38,5 С, слабкість, пітливість. Хворіє протягом тижня. Лікувався з приводу грипу. Вчора з'явився біль у правому боці, сухий болючий кашель. задуха. Об-но: стан середньої важкості. Акроціаноз. Частота дихальних рухів 36 за хв. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа від середини лопатки донизу притуплення перкуторного звуку, що переходить в тупість. Дихання тут різко ослаблене. Голосове тремтіння та бронхофонія відсутні. Рентгенологічно: справа інтенсивне затемнення нижнього легеневого поля, верхній контур нечіткий. Ваш діагноз :

1667. Хворий у віці 28 років скаржиться на задуху в спокої, тупий біль в правій половині грудної клітки, сухий кашель, підвищення температури тіла до 38,5 С, слабкість, пітливість. Хворіє протягом тижня. Лікувався з приводу грипу. Вчора з'явився біль у правому боці, сухий болючий кашель. задуха. Об-но: стан середньої важкості. Акроціаноз. Частота дихальних рухів 36 за хв. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа від середини лопатки донизу притуплення перкуторного звуку, що переходить в тупість. Дихання тут різко ослаблене. Голосове тремтіння та бронхофонія відсутні. Яке обстеження необхідно провести в першу чергу?

1668. Хворий 42 років звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на колючо-деручий біль в грудній клітці справа при глибокому диханні, сухий кашель, задуху, загальну слабкість. Лікар оглянув хворого і діагностував правобічний сухий плеврит. Які результати аускультції легені справа ?

1669. Хворий 42 років скаржиться на кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, задуху, підвищення температури, головний біль загальну слабкість. Захворів 3 дні тому після переохолодження. Об-но: над легенями - перкуторно ясний легеневий звук. Дихання везикулярне жорстке, розсіяні сухі свистячі хрипи. Ан.крові: лейко-9,8х10⁹/л, ШЗЕ-18 мм/год. Який додатковий метод обстеження необхідно призначити для уточнення діагнозу?

1670. Хворий у віці 47 років скаржиться на біль, відчуття важкості, переповнення в правій половині грудної клітки, задуху, виражену загальну слабкість. При об'єктивному та рентгенологічному дослідженні виявлено рідину в плевральній порожнині. При пункції плевральної порожнини отримано геморагічну рідину. Про які з наведених нижче захворювань повинен подумати лікар'?

1671. При аускультції хворого студент вислухав нижче кута лопатки побічний дихальний шум, що чути в обидві фази дихання, він не змінювався після покашлювання, виникав синхронно з биттям серця. Що це за шум?

1672. Хворий у віці 48 років скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння до 200 мл на добу, експіраторну задуху при ходьбі, субфебрилітет. Хворіє багато років. Об-но: акроціаноз, грудна клітка бочкоподібна, нігті нагадують годинникові скельця. Перкуторно над легенями коробковий звук, дихання везикулярне, розсіяні сухі хрипи, більше на видиху. Ан.крові: ер-5,0х10¹²/л, НЬ-130 г/л, лейко-6,2х10⁹/л, е-5%, п-3%, с-50%, л-33%, м-9%. ШОЕ-15 мм/год. Рентгенографія грудної клітки: легені емфізематозні, легеневий малюнок посилений, деформований. Мікобактерії туберкульозу в харкотинні не виявлені. Ваш діагноз:

1673. Хворий 54 років скаржиться на біль, відчуття важкості, переповнення в правій половині грудної клітки, задишку, виражену загальну слабкість. Враховуючи скарги, дані об'єктивного та рентгенологічного дослідження діагностовано випітний плеврит. Була проведена пункція плевральної порожнини і отримана плевральна рідина. Який перкуторний звук буде в трикутнику Гарлянда?

1674. Пацієнт 59 років, страждає на захворюванням легень протягом 13 років. Були часті простуди. Останні 10 років турбують напади задухи, кашель з харкотинням жовто-зеленого кольору, що важко відходить, пітливість, субфебрильна температура тіла ввечері. Користується "сальбутамолом", але останнім часом полегшення від нього не відчуває, не дивлячись на частий прийом (до 10 разів на день). На рентгенограмі - посилення легеневого малюнка. Який додатковий метод обстеження необхідно провести з метою визначення вираженості дихальної недостатності?

1675. У хворого вислуховують звучні вологі дрібноміхуцеві хрипи. Як охарактеризувати стан легеневої тканини, що оточує бронхи в зоні ураження?

1676. Хворий 64 років скаржиться на кашель, відходження слизово-гійного харкотиння, задишку, що посилюється, біль колючо-деручий у правій половині грудної клітки при диханні й кашлі, загальну слабкість. Вважає себе хворим протягом 3 днів. Об-но: права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Справ аздаду в нижніх ділянках притуплення перкуторного звуку. При аускультатії в ділянці притуплення різке ослаблення везикулярного дихання, початкова крепітація. Ан.крові: лейко-18х10⁹/л, е-4%, п-18%, с-64%, л-10%, м-4% ШОЕ - 34 мм/год. Рентгенологічно : неомогенне затемнення справа. Ваш попередній діагноз:

1677. Хворий у віці 68 років скаржиться на кашель з виділенням харкотиння з прожилками крові, тупий біль у грудній клітці під правою лопаткою з ірадіацією у праве плече, підвищення температури тіла до 38-40 С, охриплість голосу. Об-но: землистосірий відтінок шкіри. В надключичній длянці справа пальпується "пакет" щільних неволючих лімфовузлів. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. При перкусії над верхніми відділами правого легеневого поля вкорочення перкуторного звуку. В міжлопатковій та правій підключичній зоні грубий шум тертя плеври, сухі хрипи. Які додаткові методи дослідження необхідні для встановлення діагнозу ?

1678. Хворий 68 років скаржиться на кашель з виділенням харкотиння з прожилками крові, тупий біль у грудній клітці під правою лопаткою з ірадіацією у праве плече, підвищення температури тіла до 38-40 С, осиплість голосу. Об-но: землистосірий відтінок шкіри. В надключичній длянці справа пальпується "пакет" щільних неволючих лімфовузлів. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. При перкусії над верхніми відділами правого легеневого поля вкорочення перкуторного звуку. В міжлопатковій та правій підключичній зоні грубий шум тертя плеври, сухі хрипи. Ваш діагноз?

1679. Хворий 72 років скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння, задишку при ходьбі, періодичне підвищення температури. Вважає себе хворим протягом 20 років. В останні 10 років щодня зранку виділяє до 50 мл гнійного харкотиння, в період загострення - більше ніж 100 мл. Об-но : ЧД-23 за хв. Збільшений передньо-задній розмір грудної клітки. Перкуторно легеневий звук з коробковим відтінком з обох боків. Аускультативно жорстке везикулярне дихання, поодинокі сухі хрипи на видисі, вологі дрібно-і великопухирцеві хрипи в нижніх відділах легень та між лопатками. Пальці у вигляді барабанних паличок. Ваш попередній діагноз:

1680. При аускультатії хворого студент вислухав нижче кута лопатки побічний дихальний шум, що нагадує тріск, вислуховується лише на вдисі і не змінюється після покашлювання. Студент встановив, що це крепітація. Який механізм виникнення даного побічного дихального шуму?

1681. Хворий 72 років скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння, напади задухи, що виникають зранку, задишку при ходьбі, періодичне підвищення температури тіла. Вважає себе хворим протягом 20 років. Останніми роками щодня зранку виділяє до 50 мл гнійного харкотиння, в період загострення - більше, ніж 100 мл. Було діагностовано бронхоектатичну хворобу. Які зміни при рентгенологічному дослідженні хворого є найбільш ймовірними?

1682. Хворий А., 30 років, скаржиться на субфебрильну температуру тіла, сухий кашель, нежить, головний біль. Захворів раптово 2 дні тому. Об-но : стан хворого відносно задовільний. Гіперстенічна статура. Підвищена маса тіла. Пульс-90 за хв. АТ-130/80 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, ослаблені. В легенях жорстке везикулярне дихання. Живіт м'який, неболючий. Ваш попередній діагноз:

1683. Дані оглядової рентгенограми органів грудної клітки хворого свідчать про наявність пневмонії.. Які вони?

1684. Дані оглядової рентгенограми органів грудної клітки хворого свідчать про наявність у нього випітного плевриту. Які вони?

1685. Дані оглядової рентгенограми органів грудної клітки хворого свідчать про наявність у нього дифузного пневмофіброзу. Які вони?

1686. Дані оглядової рентгенограми органів грудної клітки хворого свідчать про наявність у нього емфіземи легень. Які вони?

1687. Дані оглядової рентгенограми органів грудної клітки хворого свідчать про наявність у нього порожнини легеневої тканини. Які ці ознаки?

1688. Пацієнт А., що 20 років хворіє на хронічний бронхіт, скаржиться на наростаючу задишку, тиснучо-розпираючий біль у лівій половині грудної клітки. Об'єктивно: випинання грудної клітки з ураженого боку, відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання, голосове тремтіння відсутнє, тупий перкуторний звук та відсутність основних дихальних шумів при аускультатії. Для якого синдрому характерні ці ознаки?

1689. Пацієнт В. тивалий час скаржиться на немотивований субфебрилітет і загальну слабкість. У харкотинні хворого знайдено атипові клітини. Про що це свідчить?

1690. Пацієнт З. скаржиться на сухий кашель, наростаючу задишку. Об'єктивно: випинання грудної клітки справа в нижніх відділах, відставання правої половини грудної клітки в акті дихання, посилене голосове тремтіння, притуплення перкуторного звуку справа вниз від ості лопатки. Аускультативно в цій ділянці вислуховується бронхіальне дихання. Для якого синдрому характерні ці ознаки?

1691. Пацієнт Н. протягом останнього тижня відмічає фебрильну гарячку, вологий кашель. До цього на запальні захворювання респіраторної системи не хворів. У харкотинні пацієнта знайдено альвеолярні макрофаги, лейкоцити, кокову мікрофлору. Про що це свідчить?

1692. Пацієнт скаржиться на задишку змішаного характеру. Об'єктивно: грудна клітка бочкоподібна, перкуторно вислуховується коробковий звук, аускультативно - послаблене везикулярне дихання. Для якого синдрому характерні ці ознаки?

1693. Пацієнт скаржиться на задишку, різкий біль в правій половині грудної клітки, відчуття стискання і розпирання в ураженому боці. Об'єктивно: голосове тремтіння відсутнє, виявляється тимпанічний перкуторний звук, при аускультції дихальні шуми відсутні.

1694. Під час лабораторного дослідження плеврального вмісту досліджувану рідину капнули у склянку з водою, підкислену 2-3 краплями оцтової кислоти. Утворення білої хмаринки вказувало на те, що досліджувана рідина - ексудат. Як називається ця проба?

1695. Під час плевральної пункції у хворого отримано каламутний вміст сіро-зеленого кольору із смердючим запахом. Мікроскопічно - детрит, бактерії, кристали холестерину. Про яке захворювання це може свідчити?

1696. Під час плевральної пункції у хворого отримано молочного кольору каламутну рідину з великим вмістом жиру. Який характер даної рідини?

1697. Лікар у хворого виявив систолічний шум на верхівці серця. Чим він зумовлений?

1698. При збиранні анамнезу у пацієнта студент виявив, що кілька років тому хворий переніс ексудтивний плеврит. На даний час скарг з боку органів дихання немає. Об'єктивно виявлено незначне послаблення голосового тремтіння справа та притуплення легеневого звуку в цій зоні. Які дані аускультції над ураженою ділянкою будуть у хворого?

1699. При лабораторному дослідженні харкотиння виявлено, що воно містить велику кількість клітин плоского епітелію. Ваша інтерпретація цієї знахідки?

- 1700. При лабораторному дослідженні харкотиння виявлено, що воно містить велику кількість циліндричного епітелію. Ваша інтерпретація цієї знахідки?**
- 1701. При лабораторному дослідженні харкотиння у хворого, що тривалий час відмічає субфебрилітет, кашель з виділенням слизового харкотиння, пітливість, знайдено коралоподібні волокна. Про що це свідчить?**
- 1702. При перкусії грудної клітки у хворого на випітний плеврит студент отримав тупий перкуторний звук над зоною скупчення рідини. Які дихальні шуми будуть вислуховуватись у цій ділянці?**
- 1703. При перкусії у хворого на крупозну пневмонію вислуховується тупий перкуторний звук, екскурсія нижнього краю легень зменшена. При аускультатії вислуховується бронхіальне дихання. Для якого синдрому характерні ці ознаки?**
- 1704. Студент з метою дослідження функціонального стану органів дихання попросив хворого глибоко видихнути і затримати дихання. Тривалість видиху становила 40 с, що було розцінено як відповідність до норми. Як називається ця проба?**
- 1705. У харкотинні пацієнта, що кілька років скаржиться на періодичні напади задишки після контакту з пилом рослин, знайдено еозинофіли, спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена.. Про що це свідчить?**
- 1706. У хворого діагностовано ексудативний плеврит. При перкусії справа виявлено тупість до рівня 5-6 ребер, вище рівня рідини - притуплений тимпаніт. Які дані аускультатії основних дихальних шумів будуть у цій зоні?**
- 1707. У хворого діагностовано пневмонію в стадії припливу. Перкуторно над зоною ураження вислуховується притуплений тимпаніт. Які зміни основних дихальних шумів варто очікувати при аускультатії цієї зони?**

1708. Хворий на крупозну пневмонію скаржиться на кашель з важким відходженням клейкого слизово-гнійного харкотиння. Чим зумовлена така консистенція харкотиння при цьому захворюванні?

1709. Хворий на крупозну пневмонію скаржиться на озноб, загальну слабкість, сухість у роті, біль голови, пітливість, біль у м'язах. Температура тіла 39,2°C. Який це синдром?

1710. Хворий П. лікується в пульмонологічному відділенні з приводу вогнищевої пневмонії. Які зміни в загальному аналізі крові характерні для цього захворювання?

1711. Хворий поступив у клініку з нападом задухи. Під час обстеження виявлено: коробковий перкуторний звук, послаблене везикулярне дихання та багато розсіяних сухих свистячих хрипів. При дослідженні харкотиння було виявлено: склянистий характер, еозінофілію, спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена. Для якого захворювання характерні приведені ознаки?.

1712. З. Хворий при кашлі виділяє невелику кількість харкотиння "іржавого" кольору. При мікроскопії виявлено: еритроцити, лейкоцити, альвеолярний епітелій, фібринозні згусеки, пневмококи. Для якого захворювання характерне таке харкотиння?

1713. Хворий Р. лікується в тубдиспансері з приводу кавернозного туберкульозу легень. Які зміни в загальному аналізі крові характерні для цього захворювання?

1714. Хворий ранком при кашлі виділяє 300 мл харкотиння гнійного характеру з неприємним запахом. При мікроскопії виявлено: велика кількість лейкоцитів, еластичні волокна, кристали холестерину, гематоїдину та жирних кислот. Для якої патології характерне таке харкотиння?

1715. Хворий скаржиться на задишку в стані спокою, відчуття важкості в голові, порушення сну. Об'єктивно виявлено дифузний ціаноз. Частота дихання - 34 дихальних рухи за хв. Для якого синдрому характерні ці ознаки?

1716. Хворий скаржиться на кашель з відходженням великої кількості харкотиння. Перкуторно спереду по середньоключичній лінії на рівні 3-5 ребер виявлено тимпанічний звук, амфоричне дихання, великоміхурцеві дзвінки хрипи. Для якого синдрому характерні ці ознаки?

1717. Хворий Ч. тривалий час скаржиться на колючий постійний біль в правій половині грудної клітки при диханні і кашлі. Під час плевральної пункції отримано 300 мл геморагічного ексудату. Хворому з діагностичною метою призначено торакоскопію. Що це за метод дослідження?

1718. Хворий шпиталізований у стаціонар в ургентному порядку з проникаючим ножовим пораненням грудної клітки. Діагностовано пневмоторакс. Які дані аускультатії ураженої половини грудної клітки?

1719. Хворий, 32 роки, проходить обстеження в діагностичному відділенні з підозрою на туберкульоз легень. Який з проведених методів обстеження буде найбільш інформативним?

1720. У хворого Н., 62 роки, що відмічає субфебрильну температуру тіла, протягом останнього місяця, над правою верхівкою легень вислухали сакадоване дихання. Про яке захворювання варто подумати?

1721. Пацієнт 59 років поступив в кардіологічне відділення з болями за грудиною та в грудній клітці, які не знімаються медикаментами. Що необхідно запідозрити у хворого?

1722. У пацієнта 57 років виникли болі за грудиною стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку під час фізичного навантаження. Ураженням яких структур можуть бути викликані дані болі ?

1723. У хворого 45 р. верхівковий поштовх визначається в V міжребер'ї на 2 см медіальніше лівої середньоключичної лінії. Вірогідно це наявність :

1724. У хворого 48 років під час гри у теніс виникли болі за грудиною пекучого характеру з іррадіацією під ліву лопатку. Що можна запідозрити у хворого?

1725. У хворого 52 років вперше з'явилися болі, локалізовані за грудиною на фоні фізичного навантаження. Який діагноз є найбільш вірогідним?

1726. У хворого 57 років під час бігу виникли сильні болі в ділянці серця стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку, що тривали понад 30 хв. і не ліквідовувались прийомом жодних засобів. Що можна запідозрити у хворого?

1727. У хворого 66 років під час фізичного навантаження виникли болі в серці стискаючого характеру з іррадіацією в ліву щоку і ліве плече, які ліквідувались прийомом нітрогліцерину під язик. Ураженням яких структур серця можуть бути викликані дані болі ?

1728. У хворого А., 56 років, вперше з'явилися болі, локалізовані за грудиною на фоні фізичного навантаження. Який діагноз є найбільш вірогідним?

1729. У хворого верхівковий поштовх серця локалізується в VII міжребер'ї, що може бути наслідком:

1730. У хворого з вузькою грудною кліткою верхівковий поштовх може зникати при:

1731. У хворого зі стабільною стенокардією напруги в останні кілька днів значно збільшилась кількість больових нападів, виникли напади в спокої, збільшилась потреба у нітрогліцерині. Найбільш виправданим буде діагноз.

1732. У хворого С., 54 років зі стенокардією напруги 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 діагноз.

1733. У хворої 45 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, на фоні підвищення АТ до 240/120 мм рт.ст., з'явилися інтенсивні болі за грудиною. Ваш діагноз.

1734. У хворої 47 років виникли болі в ділянці серця ниючого характеру без іррадіації, які не ліквідувались прийомом нітрогліцерину під язик. Перехворіла 2 тижні назад на грип. Ураженням яких структур серця можуть бути викликані дані болі ?

1735. У хворої 47 років під час фізичного навантаження виникли болі в ділянці серця стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку, які ліквідувались прийомом нітрогліцерину під язик. Ураженням яких структур серця можуть бути викликані дані болі ?

1736. У чоловіка 48 років під час фізичного навантаження виникли болі в ділянці серця стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку. Ураженням яких структур можуть бути викликані дані болі ?

1737. У чоловіка 48 років під час фізичного навантаження виникли болі в ділянці серця стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку. Ураженням яких структур можуть бути викликані дані болі ?

1738. Хвора 36 років звернулась до лікаря зі скаргами на ниючий біль в серці без іррадіації, що виникає при хвилюванні і припиняється при фізичному навантаженні через декілька хвилин. Вперше такий біль виник 1 тиждень тому. Ваш діагноз.

1739. Хворий 44 років поступив в кардіологічне відділення з болями в ділянці серця , які виникли раптово після фізичного перенавантаження, не зменшуються після прийому нітрогліцерину, тривають близько 1 год. Що слід запідозрити? :

1740. Хворий 46 років звернувся до лікаря зі скаргами на пекучий біль за грудниною без ірадіації, що виникає при швидкій ходьбі і припиняється при зупинці на декілька хвилин. Вперше такий біль виник 1 тиждень тому. Ваш діагноз.

1741. Хворий 50 років звернувся до лікаря зі скаргами на тиснучий біль за грудниною, що виникає при підйомі на 3 поверх сходами і припиняється при зупинці на декілька хвилин. Вперше такий біль виник 1 тиждень тому. Ваш діагноз.

1742. Хворий 66 років скаржиться на біль за грудиною, який з'являється при швидкій ході на віддаль 500-600 метрів та при піднятті сходами на 2 поверх і більше. Яке захворювання можна запідозрити?

1743. Хворий 66 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, скаржиться на інтенсивні болі за грудиною, на тлі підвищення АТ до 190/120 мм рт.ст., . Ваш діагноз.

1744. На прийом до лікаря прийшла пацієнтка 26 років. При проведенні аускультатії серця лікар виявив зміни І тону на верхівці серця. Коли виникає Ітон серця?

1745. При медогляді у пацієнтки 16 років виявлено ослаблення І тону на верхівці серця. Що може бути причиною цих змін?

1746. Під час аускультатії серця хворої, студентка виявила посилення І тону на верхівці серця. Для якої патології це характерно?

1747. У кардіологічне відділення поступив хворий, якому потрібно провести аускультацию серця. В якому порядку Ви будете проводити аускультацию серця ?

1748. У кардіологічне відділення поступив хворий, якому потрібно провести аускультацию серця. В якому порядку Ви будете проводити аускультацию серця ?

1749. У кардіологічному відділенні на лікуванні знаходиться хвора В., 34 років. Лікар провів аускультацию серця і в 9 точці вислухав звукові явища. Які звукові явища міг вислухати лікар?

1750. У ревматологічне відділення поступила хвора 26 років. При проведенні аускультации серця виявлено ослаблення І тону на верхівці серця. Коли виникає І тон серця?

1751. У терапевтичне відділення поступив хворий, якому потрібно провести аускультацию серця. В яких точках і в якому порядку Ви будете проводити аускультацию серця ?

1752. Хвора К., 33 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні. Лікаря необхідно провести аускультацию серця в 7 точці. Де знаходиться ця точка?

1753. Хвора К., 34 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні. Лікаря необхідно провести аускультацию серця в 7 точці. Де знаходиться ця точка?

1754. Хвора К., 41 року, знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і по верхньому краю ІІІ ребра у місці прикріплення його до груднини зліва вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

1755. Хвора К., 45 років, знаходиться на амбулаторному лікуванні. Лікаря необхідно провести аускультацию серця в точці Науніна. Де знаходиться ця точка?

1756. Хвора К., 51 років, знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікаря необхідно провести аускультацию серця в 9 точці . Де знаходиться ця точка?

1757. Хвора П., 50 років, знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікаря необхідно провести аускультацию серця в 9 точці . Де знаходиться ця точка?

1758. Хвора Р., 32 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і в IV- V міжребер'ях по лівій парастернальній лінії вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

1759. Хвора Р., 36 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і на дні яремної ямки вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

1760. Хвора Р., 36 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і на мечоподібному відростку вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

1761. Хвора С., 42 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні. Лікаря необхідно провести аускультацию серця в точці Науніна. Де знаходиться ця точка?

1762. Хвора С., 46 років, знаходиться на амбулаторному лікуванні. Лікаря необхідно провести аускультацию серця у 8 точці. Де знаходиться ця точка?

1763. Хвора С., 47 років, знаходиться на амбулаторному лікуванні. Лікаря необхідно провести аускультацию серця у 8 точці. Де знаходиться ця точка?

1764. Хвора С., 60 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і на дні яремної ямки вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

1765. Хвора Т., 30 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в 7 точці. Де знаходиться ця точка?

1766. Хвора Т., 59 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і в Vміжребер'ї по передній паховій лінії вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

1767. Хворий Б., 48 років, знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в 9 точці. Де знаходиться ця точка?

1768. Хворому К., 39 років, який знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар має провести аускультацию серця в 10 точці. Де знаходиться ця точка?

1769. Хворому М., 38 років, який знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар має провести аускультацию серця в 10 точці. Де знаходиться ця точка?

1770. Хворому Р., 35 років, який знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар має провести аускультацию серця в 10 точці. Де знаходиться ця точка?

1771. На прийом до лікаря прийшла пацієнтка 26 років. При проведенні аускультации серця лікар виявив зміни I тону на верхівці серця. Коли виникає I тон серця?

1772. Нападopodobні болі, стискуючого характеру за грудиною з іррадіацією в ліву руку, що зменшуються після прийому нітрогліцерину, характерні для:

1773. При вузькій грудній клітці верхівковий поштовх може зникати при:

1774. При медогляді у пацієнтки 16 років виявлено ослаблення I тону на верхівці серця. Що може бути причиною цих змін?

1775. У кардіологічне відділення поступив хворий, якому потрібно провести аускультацию серця. В якому порядку Ви будете проводити аускультацию серця ?

1776. У кардіологічне відділення поступив хворий, якому потрібно провести аускультацию серця. В якому порядку Ви будете проводити аускультацию серця ?

1777. У кардіологічному відділенні на лікуванні знаходиться хвора В., 34 років. Лікар провів аускультацию серця і в 9 точці вислухав звукові явища. Які звукові явища міг вислухати лікар?

1778. У ревматологічне відділення поступила хвора 26 років. При проведенні аускультации серця виявлено ослаблення I тону на верхівці серця. Коли виникає I тон серця?

1779. У терапевтичне відділення поступив хворий, якому потрібно провести аускультацию серця. В яких точках і в якому порядку Ви будете проводити аускультацию серця ?

1780. У терапевтичне відділення поступила хвора 28 років. При проведенні аускультации серця виявлено посилення I тону на верхівці серця. З яких компонентів складається I тон серця?

1781. У терапевтичне відділення поступила хвора 28 років. При проведенні аускультации серця виявлено посилення I тону на верхівці серця. З яких компонентів складається I тон серця?

1782. У хворого Д., 46 років, вперше в житті з'явилися болі, що локалізовані за нижньою третиною груднини та виникають на фоні фізичного навантаження. Який діагноз є найбільш вірогідним?

1783. 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.

1784. У хворого на протязі 20 років, страдаючого гіпертонічною хворобою, на фоні несподіваного підвищення АТ до 240/120 мм рт.ст., з'явилися інтенсивні болі за грудиною.

1785. У чоловіка 47 років під час городніх робіт виникли болі в ділянці серця стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку. Що можна запідозрити у хворого?

1786. У чоловіка 58 років під час фізичного навантаження виникли болі в ділянці серця стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку. Ураженням яких структур можуть бути викликані дані болі ?

1787. У чоловіка 58 років під час фізичного навантаження виникли болі в ділянці серця стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку, які знялися прийомом нітрогліцерину під язик. Ураженням яких структур серця можуть бути викликані дані болі ?

1788. Хвора К., 25 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в 6 точці . Де знаходиться ця точка?

1789. Хвора К., 25 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в 6 точці . Де знаходиться ця точка?

- 1790. Хвора К., 33 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в 7 точці. Де знаходиться ця точка?**
- 1791. Хвора К., 34 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в 7 точці. Де знаходиться ця точка?**
- 1792. Хвора К., 41 року, знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і по верхньому краю III ребра у місці прикріплення його до груднини зліва вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?**
- 1793. Хвора К., 43 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і в 6 точці вислухав звукові явища. Які звукові явища міг вислухати лікар?**
- 1794. Хвора К., 43 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і в 6 точці вислухав звукові явища. Які звукові явища міг вислухати лікар?**
- 1795. Хвора К., 45 років, знаходиться на амбулаторному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в точці Науніна. Де знаходиться ця точка?**
- 1796. Хвора К., 51 років, знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в 9 точці . Де знаходиться ця точка?**
- 1797. Хвора П., 50 років, знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в 9 точці . Де знаходиться ця точка?**

1798. Хвора Р., 32 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і в IV- V міжребер'ях по лівій парастернальній лінії вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

1799. Хвора Р., 36 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і на дні яремної ямки вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

1800. Хвора Р., 36 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і на мечоподібному відростку вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

1801. Хвора С., 42 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в точці Науніна. Де знаходиться ця точка?

1802. Хвора С., 46 років, знаходиться на амбулаторному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця у 8 точці. Де знаходиться ця точка?

1803. Хвора С., 47 років, знаходиться на амбулаторному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця у 8 точці. Де знаходиться ця точка?

1804. Хвора С., 60 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і на дні яремної ямки вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

1805. Хвора Т., 30 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в 7 точці. Де знаходиться ця точка?

1806. Хвора Т., 59 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і в Vміжребер'ї по передній пахвовій лінії вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

1807. Хворий 36 років звернувся до лікаря зі скаргами на пекучий біль за грудиною без ірадіації, що виникає при швидкій ходьбі і припиняється при зупинці на декілька хвилин. Вперше такий біль виник 1 тиждень тому. Ваш діагноз.

1808. Хворий 68 років поступив в кардіологічне відділення з болями у лівій половині грудної клітки, які не знімаються медикаментами. Що необхідно запідозрити у хворого?

1809. Хворий Б., 48 років, знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в 9 точці . Де знаходиться ця точка?

1810. Хворий Б., 63 років, скаржиться на біль за грудиною, який з'являється при швидкій ході на віддаль 500-600 метрів та при піднятті сходами на 2 поверх і більше. Яке захворювання можна запідозрити?

1811. Хворий Д., 46 років, знаходиться на амбулаторному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця у 8 точці. Де знаходиться ця точка?

1812. Хворий Д., 46 років, знаходиться на амбулаторному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця у 8 точці. Де знаходиться ця точка?

1813. Хворому К., 39 років, який знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар має провести аускультацию серця в 10 точці . Де знаходиться ця точка?

1814. Хворому М., 38 років, який знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар має провести аускультацию серця в 10 точці . Де знаходиться ця точка?

1815. Хворому Р., 35 років, який знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар має провести аускультацию серця в 10 точці . Де знаходиться ця точка?

1816. У кардіологічне відділення поступив хворий з вадою серця, якому потрібно провести аускультацию серця і вислухати мітральний клапан. А де проекція мітрального клапана ?

1817. У кардіологічне відділення поступив хворий на ревматизм у якого, під час проведення аускультации серця лікар вислухав шум у V міжребер'ї зліва. Над яким клапаном був вислуханий цей шум?

1818. У прийомне відділення поступила хвора, яку необхідно обстежити і провести аускультацию артерій. Де проводиться аускультация сонної артерії?

1819. У ревматологічне відділення поступив хворий М.,18 років, який у дитинстві хворів на ревматизм. Лікарю потрібно провести аускультацию серця і вислухати клапан.легеневого стовбура. А де його проекція ?

1820. Двоє студентів обстежили хвору, записали електрокардіограму і почали її розшифровувати. При розшифровуванні ЕКГ між ними виникла суперечка з приводу того, які відведення є правими. А як думаєте Ви?

1821. Лікар у хворого виявив діастолічний шум у II міжребер'ї праворуч. Чим він обумовлений?

1822. Лікар у хворого виявив систолічний органічний шум. Коли він зустрічається ?

1823. Лікар у хворого виявив органічний шум, який дає відчуття “котячого муркотіння” на верхівці серця. Який органічний шум дає відчуття “котячого муркотіння” на верхівці серця:

1824. Лікар у хворого виявив систолічний шум, у другому міжребер’ї праворуч. Чим він обумовлений?

1825. На прийом до лікаря прийшла хвора 28 років, при проведенні аускультатії серця, якої виявлено посилення I тону на верхівці серця. Чим зумовлений перший компонент I тону серця?

1826. На прийом до лікаря прийшла хвора, 50 років, яка захворіла на ГРВІ. При проведенні аускультатії серця хворої було виявлено ослаблення I тону на верхівці. Чим зумовлений четвертий компонент I тону серця?

1827. На прийом до лікаря прийшла пацієнтка 16 років. При проведенні аускультатії серця лікар вислухав III тон. Хто з вчених описав нормальний III тон?

1828. На прийом до лікаря прийшла пацієнтка 16 років. При проведенні аускультатії серця лікар виявив зміни I тону на верхівці серця. Хто з вчених довів, що в утворенні I тону серця велику роль відіграє клапанний компонент?

1829. На прийом до лікаря прийшов хворий 58 років, при проведенні аускультатії серця, якого виявлено ослаблення I тону на верхівці серця. Чим зумовлений другий компонент I тону серця?

1830. На прийом до лікаря прийшов хворий 68 років, при проведенні аускультатії серця, якого виявлено ослаблення I тону на верхівці серця. Чим зумовлений третій компонент I тону серця?

1831. На прийом до лікаря прийшов хворий, 52 років, який захворіє на хронічний бронхіт. Лікар провів обстеження хворого і під час аускультатії серця, випадково, виявив посилення II тону над легеневою артерією. Чим зумовлений перший компонент II тону серця?

1832. На прийом до лікаря прийшов хворий, 54 років, який захворів на гострий бронхіт. Лікар провів обстеження хворого і під час аускультатії серця, випадково, виявив ослаблення I тону на верхівці. Чим зумовлений п'ятий компонент I тону серця?

1833. На прийом до лікаря прийшов хворий, 56 років, який захворіє на хронічний бронхіт. Лікар провів обстеження хворого і під час аускультатії серця, випадково, виявив посилення II тону над легеневою артерією. Чим зумовлений другий компонент II тону серця?

1834. На прийом до лікаря прийшов пацієнт 15 років. При проведенні аускультатії серця лікар вислухав III тон. Хто з вчених, для його виявлення рекомендував користуватися безпосереднім вислуховуванням?

1835. Під час аускультатії серця хворого, студент виявив ослаблення I тону на верхівці серця. Для якої патології це характерно?

1836. Під час аускультатії серця хворої, студентка виявила ослаблення I тону на верхівці серця. Це зустрічається при ...

1837. Під час обстеження пацієнта лікар вислухав аускультативні зміни у Ш міжребер'ї зліва від груднини. Що це за точка?

1838. Під час обстеження пацієнта лікар вислухав аускультативні зміни у Ш міжребер'ї зліва від груднини. Як називається ця точка?

1839. Під час обстеження пацієнта лікар виявив зміни I тону серця? Де можлива локалізація цих змін?

1840. При розшифруванні ЕКГ, у двох студентів виникла суперечка з приводу того, що відображає інтервал Р-Q. А яка думка Ваша?

1841. У кардіологічне відділення поступив хворий К, 49 років. Під час аускультатії серця хворого, лікар виявив посилення I тону на верхівці серця. Для якої патології це характерно?

1842. У кардіологічне відділення поступив хворий. Лікар провів аускультатію артерій і на стегнової артерій вислухав два тони. А що в нормі вислуховується на стегновій артерії?

1843. У кардіологічне відділення поступив хворий 46 років. При проведенні аускультатії серця виявлено посилення II тону над аортою. Коли виникає II тон серця?

1844. У кардіологічне відділення поступив хворий при аускультатії серця якого, лікар вислухав ослаблення I тону. Коли це буває?

1845. У кардіологічне відділення поступив хворий у якого, під час проведення аускультатії серця лікар вислухав шум у Ш міжребер'ї зліва. Над яким клапаном був вислуханий цей шум?

1846. У кардіологічне відділення поступив хворий у якого, під час проведення аускультатії серця лікар вислухав шум, який зливається з I тоном. Над яким клапаном вислуховується I тон серця?

1847. У кардіологічне відділення поступив хворий у тяжкому стані при аускультатії серця якого, лікар вислухав підсилення I тону. Коли це буває?

1848. У кардіологічне відділення поступив хворий у тяжкому стані при аускультатії серця якого, лікар вислухав ослаблення I тону серця. При якому захворюванні чи патологічному стані спостерігається ослаблення I тону серця?

1849. У кардіологічне відділення поступив хворий Г., 43 років, при обстеженні якого студент вислухав "шум дзиги". Якщо цей шум існує тоді ...

1850. У кардіологічне відділення поступив хворий К., 52 років, при обстеженні якого студент вислухав на стегновій артерії феномен. Якщо цей феномен існує, тоді як він називається?

1851. У кардіологічне відділення поступив хворий при аускультатії серця якого, лікар вислухав ляскаючий I тон над верхівкою серця. Для якої патології це характерно?

1852. У кардіологічне відділення поступив хворий у якого, під час проведення аускультатії серця лікар вислухав посилення II тону в II міжребер'ї справа. Над яким клапаном були виявлені ці зміни?

1853. У кардіологічне відділення поступив хворий, якому потрібно провести аускультатію серця. В якому порядку Ви будете проводити аускультатію серця ?

1854. У кардіологічне відділення поступив хворий, якому потрібно провести аускультатію серця. В якому порядку Ви будете проводити аускультатію серця ?

1855. У кардіологічне відділення поступила пацієнтка 28 років у якої виявлено посилення I тону на верхівці серця. Що може бути причиною цих змін?

1856. У кардіологічне відділення поступила хвора 43 років. При проведенні аускультатії серця виявлено посилення I тону на верхівці серця. З кількох компонентів складається I тон серця?

1857. У кардіологічне відділення поступила хвора 44 років. При проведенні аускультатії серця виявлено посилення I тону над аортою. З кількох компонентів складається II тон серця?

1858. У пацієнтки, 51 року, яка перебувала в кардіологічному відділенні, під час проведення аускультатії серця лікар виявив шум у місці прикріплення мечоподібного відростка. Над яким клапаном вислуховується цей шум?

1859. У ревматологічне відділення поступила хвора на ревматизм у якої, під час проведення аускультатії серця лікар вислухав посилення II тону в II міжребер'ї зліва. Над яким клапаном були виявлені ці зміни?

1860. У ревматологічне відділення поступила хвора Т., 25 років, у якої з дитинства виявлена вада серця. Лікарю потрібно провести аускультатію серця і вислухати аортальний клапан. А де його проекція ?

1861. У хворого 60 років, виражені всі ознаки підвищення тиску в малому колі кровообігу. в наслідок стенозу мітрального отвору. Яка аускультативна картина буде спостерігатись у даному випадку?

1862. У хворого 40 років при профогляді виявлено систолічний шум на верхівці серця. На даний час скарг немає. З анамнезу відомо, що 23 роки тому він хворів на ревматизм. Яка найбільш ймовірна причина цього шуму?

1863. У хворого 45 років виявлено систолічний шум у другому міжребер'ї праворуч. З анамнезу відомо, що він у дитинстві хворів на ревматизм і 10 років - на бронхіальну астму. Чим може бути обумовлений цей шум?

1864. У хворого 50 років при аналізі ЕКГ виявлено, що амплітуда зубця R в II стандартному відведенні - 5 мм. А яка амплітуда зубця R в II стандартному відведенні в нормі?

1865. У хворого 53 років, який знаходиться на лікуванні в пульмонологічному відділенні, виявили на ЕКГ гіпертрофію правого шлуночка. Яка основна ознака її?

1866. У хворого 55 років при аналізі ЕКГ виявлено, що амплітуда зубця R в V5, V6 - 28 мм. А в нормі амплітуда зубця R в грудних відведеннях не має перевищувати :

1867. У хворого 55 років при аналізі ЕКГ виявлено, що сегмент ST в I стандартному відведенні та aVL зміщений вниз від ізолінії на 5 мм. А в нормі зміщення сегменту ST (в стандартних та підсилених відведеннях від кінцівок):відносно ізолінії має не перевищувати ...

1868. У хворого 68 років, який знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні, виявили на ЕКГ гіпертрофію лівого шлуночка. Яка основна ознака її?

1869. У хворого 70 років, який скаржиться на кашель, задишку в спокої, відчуття прискороного серцебиття. При проведенні аускультатії виявлено посилення II тону на легеневій артерії. Яка найбільш ймовірна причина цих змін?

1870. У хворого із стенозом клапана аорти лікар вислухав систолічний органічний шум. Місцем найкращого вислуховування систолічного органічного шуму є:

1871. У хворого К., 28 років, при обстеженні якого лікар вислухав "шум дзиги". Який механізм його виникнення?

1872. У хворого, який знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні, виявили на ЕКГ гіпертрофію лівого передсердя. При якій патології вона частіше буває ?

1873. У хворого, який знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні, виявили на ЕКГ гіпертрофію лівого шлуночка. Для якої патології вона характерна?

1874. У хворої 68 років, давно сформована вада серця - стеноз мітрального отвору. Клінічно в неї виражені всі ознаки підвищення тиску в малому колі кровообігу. Як зміниться II тон серця при підвищенні тиску в легеневій артерії?

1875. У хворої 38 років виявлено систолічний шум на верхівці серця. З анамнезу відомо, що у дитинстві вона хворіла на ревматизм та пневмонію. Яка найбільш ймовірна причина цього шуму?

1876. У хворої 39 років виявлено систолічний шум у другому міжребер'ї праворуч. З анамнезу відомо, що вона у дитинстві хворіла на ревматизм, бронхіальну астму, пневмонію. Чим може бути обумовлений цей шум?

1877. У хворої 51 року при аналізі ЕКГ виявлено, що сегмент ST у V1- V3 зміщений вгору від ізолінії на 10мм. А в нормі зміщення сегменту ST вгору (в V1- V3) відносно ізолінії має не перевищувати ...

1878. У хворої 57 років при аналізі ЕКГ виявлено, що сегмент ST у V5,6 зміщений вниз від ізолінії на 6мм. А в нормі зміщення сегменту ST вниз (у V4,5,6) відносно ізолінії має не перевищувати ...

1879. У хворої 62 років, яка скаржиться на задишку в стані спокої, кашель, відчуття прискореного серцебиття. При проведенні аускультатії виявлено посилення II тону над легеневою артерією. Яка найбільш ймовірна причина цих змін?

1880. У хворої, яка знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні, виявили на ЕКГ гіпертрофію правого передсердя. Для якого захворювання вона характерна?

1881. У хворої, яка знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні, виявили на ЕКГ гіпертрофію правого передсердя. Яка основна ознака її?

1882. Хвора 35 років поступила в кардіологічне відділення. В якому випадку у неї може вислуховуватись мезодіастолічний, протодіастолічний або пресистолічний шум на верхівці серця?

1883. Хвора 43 років поступила в ревматологічне відділення з ревматизмом. В якому випадку у неї може вислуховуватись протодіастолічний, мезодіастолічний або пресистолічний шум на верхівці серця? Якщо в неї є:

1884. Хвора К., 25 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в додатковій 6 точці . Де знаходиться ця точка?

1885. Хвора К., 33 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в додатковій 7 точці. Де знаходиться ця точка?

1886. Хвора К., 34 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в додатковій 7 точці. Де знаходиться ця точка?

1887. Хвора К., 41 року, знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і по верхньому краю ІІІ ребра у місці прикріплення його до груднини зліва вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

1888. Хвора К., 43 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і в додатковій 6 точці вислухав звукові явища. Які звукові явища міг вислухати лікар?

1889. Хвора К., 44 років, знаходиться на амбулаторному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в точці Науніна. Де знаходиться ця точка?

1890. Хвора К., 45 років, знаходиться на амбулаторному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в точці Науніна. Де знаходиться ця точка?

1891. Хвора Р., 32 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і в IV- V міжребер'ях по лівій парастернальній лінії вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

1892. Хвора Р., 36 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і на мечоподібному відростку вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

1893. Хвора Р., 36 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і на дні яремної ямки вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

1894. Хвора Т., 30 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця у додатковій 7 точці. Де знаходиться ця точка?

1895. Хвора Т., 59 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар провів аускультацию серця і в V міжребер'ї по передній паховій лінії вислухав звукові явища. Коли звукові явища в цій точці мають діагностичне значення?

1896. Хворий Б., 48 років, знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікарю необхідно провести аускультацию серця в додатковій 9 точці . Де знаходиться ця точка?

1897. Хворий Д., 46 років, знаходиться на амбулаторному лікуванні. Лікаря необхідно провести аускультацию серця у додатковій 8 точці. Де знаходиться ця точка?

1898. Хворому К., 39 років, який знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар має провести аускультацию серця у додатковій 10 точці . Де знаходиться ця точка?

1899. Хворому М., 38 років, який знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар має провести аускультацию серця у додатковій 10 точці . Де знаходиться ця точка?

1900. Хворому Р., 35 років, який знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні. Лікар має провести аускультацию серця у додатковій 10 точці . Де знаходиться ця точка?

1901. До лікаря звернувся хворий, 51 року, який захворіє на хронічний бронхіт. Лікар провів обстеження хворого і під час аускультации серця виявив посилення ІІ тону над легеневою артерією. Чим зумовлений третій компонент ІІ тону серця?

1902. На прийом до лікаря прийшла пацієнтка 26 років. При проведенні аускультации серця лікар виявив зміни І тону на верхівці серця. Коли виникає І тон серця?

1903. На прийом до лікаря прийшла пацієнтка 46 років. При проведенні аускультации серця лікар виявив зміни ІІ тону над аортою. Коли виникає ІІ тон серця?

1904. У кардіологічне відділення поступила хвора 41 року. При проведенні аускультации серця лікар виявив зміни ІІ тону над аортою. Яка тривалість ІІ тону серця?

1905. У терапевтичне відділення поступила хвора 28 років. При проведенні аускультатії серця виявлено посилення I тону на верхівці серця. З яких компонентів складається I тон серця?

1906. У терапевтичне відділення поступила хвора 53 років. При проведенні аускультатії серця виявлено посилення II тону над легеневим стовбуром. З яких компонентів складається II тон серця?

1907. Який серцевий шум дає пальпаторне відчуття над зоною абсолютної тупості серця, що підсилюється при нахилі тулуба вперед:

1908. Аналіз ЕКГ показав невпорядковане розташування зубців Р, періодичну їхню відсутність, деформацію окремих шлуночкових комплексів, невідповідність кількості Р і QRS. Описані зміни характерні для:

1909. В автобусі під час серцевого нападу пасажир знепритомнів, у нього з'явилися судоми. Лікар швидкої допомоги виявив на ЕКГ аритмію, кількість зубців Р переважає над кількістю шлуночкових комплексів. Що може бути причиною даного стану?

1910. У пацієнтки 30 років, яка перехворіла на ГРЗ, при аналізі ЕКГ виявлено наступне: ритм синусовий, коливання величини R-R не перевищує 0,15 сек., ЧСС- 146 уд/хв., тривалість інтервалу P-Q - 0,2 сек., комплекс QRS - не змінений. Ці показники свідчать про розвиток...

1911. В автобусі у жінки 57 років раптово виникли біль у ділянці серця та перебої в його роботі. Під час об'єктивного обстеження було виявлені підвищення артеріального тиску та неправильний пульс з дефіцитом. На ЕКГ - відсутність зубця Р і різні інтервали R-R. Який вид порушення був виявлений у хворої?

1912. ЕКГ - дослідження встановило: ритм синусовий, правильний, інтервал R- R - 0,6 сек., розташування і тривалість інших інтервалів, а також зубців і сегментів не змінена. Яка властивість серця порушена при цьому?

1913. Жінка 45 років скаржиться на появу задишки при фізичному навантаженні та підвищену втомлюваність. Аналіз ЕКГ: ЧСС- 52 уд/хв., інтервал P-Q подовжений, комплекс QRS не змінений, кількість зубців Р переважає кількість комплексів QRS. Який вид аритмії у пацієнтки?

1914. Жінка 48 років звернулась до лікаря зі скаргами на підвищену втомлюваність і появу задишки при фізичному навантаженні. Аналіз ЕКГ: ЧСС 50/хв., інтервал P-Q подовжений, комплекс QRS не змінений, кількість зубців Р переважає над кількістю комплексів QRS. Який вид аритмії у пацієнтки?

1915. Зміни на ЕКГ проявлялись спочатку подовженням інтервалу P-Q, потім випадінням поодиноких комплексів QRS, пізніше - збільшенням кількості випадючих шлуночкових комплексів, і нарешті передсердя почали скорочуватися з частотою 70 уд/хв., а шлуночки - 35 уд/хв. Описані зміни характерні для:

1916. На вулиці під час серцевого нападу чоловік втратив свідомість, з'явилися судоми. Лікар швидкої допомоги виявив на ЕКГ , що частота скорочень передсердь і шлуночків неоднакова. Яка могла бути причина такого стану хворого?

1917. Пацієнт 50 років, що перебуває в лікарні з діагнозом виразкова хвороба шлунка та вегетосудинна дистонія, має наступні дані ЕКГ : ЧСС 74/хв., послідовність та конфігурація зубців не змінена, відмінність між максимальним та мінімальним значеннями RR становить 0,22 секунди. Про що з перерахованого свідчать дані ЕКГ пацієнта?

1918. Пацієнт М, перебував в лікарні з діагнозом панкреатит та вегетосудинна дистонія, мав ознаки порушення серцевого ритму. Після проведеної успішної терапії основних захворювань ознаки аритмії на ЕКГзникли, про що свідчили наступні дані ЕКГ пацієнта?

1919. Пацієнтка 60 років перебуває в стаціонарі з приводу інфаркту міокарда. У неї раптово виникли ціаноз, різка слабкість, запаморочення. На ЕКГ: ритм несинусовий, ЧСС - 200/хв., зубці Р відсутні, комплекси QRS - розширені, деформовані. Через 5 сек. напад раптово припинився. Який вид аритмії виник у хворої?

1920. Під час аналізу ЕКГ встановлено : ритм синусовий, інтервал Р - Q подовжений, кількість зубців Р переважає числу шлуночкових комплексів; зубці Р та комплекси QRST не деформовані. Назвіть тип порушення серцевого ритму.

1921. Під час аналізу ЕКГ у хворого з інфарктом міокарда було встановлено відсутність зубця Р, наявність хвилеподібної ізоелектричної лінії з великою кількістю хвилеподібних зубців, часте і порядковане розміщення комплексів QRS. Якому порушенню ритму відповідає вказана картина на ЕКГ?

1922. Під час ЕКГ - дослідження хворої виявлено періодичну появу шлуночкової екстрасистоли. При цьому встановлено, що перед екстрасистою відсутній зубець Р. Яка найбільш ймовірна причина його зникнення?

1923. При аналізі ЕКГ встановлено: ритм синусовий, число передсердних комплексів більше числа шлуночкових комплексів, інтервал PQ - 0,3 сек., відсутні окремі шлуночкові комплекси, тому тут після зубця Р йде тривала пауза, зубці Р та комплекси QRST без змін. Ваше заключення.

1924. При аналізі ЕКГ, юнака 19 років, виявлено порушення серцевої діяльності. При затримці дихання ритм серцевої діяльності ставав правильним. Якому порушенню ритму відповідає вказана картина ЕКГ?

1925. При електрокардіографічному обстеженні хворого виявили: ритм синусовий, правильний, інтервал R-R=0,6 сек., розташування і тривалість інших інтервалів, а також зубців і сегментів - не змінена. Яка властивість серця порушена при цьому?

1926. У пацієнтки 63 років під час гіпертензивної кризи ЧСС впала з 78 до 54 уд/хв. і утримується протягом тижня. Після ін'єкції атропіну ЧСС прискорилась на 16 уд/хв. До якої групи аритмій належить дане порушення серцевого ритму?

1927. При збиранні анамнезу кардіолог довідався, що для припинення нападу пароксизмальної тахікардії пацієнтка використовує в домашніх умовах спосіб, який передбачає легке натискання пальцем на очні яблука і викликає сповільнення серцевого ритму. Порушення якої властивості серця лежить в основі цього явища?

1928. При обстеженні юнака 16 років було виявлено прискорення серцебиття під час вдиху, сповільнення - під час видиху. На ЕКГ : ритм правильний, вкорочення R- R під час вдиху та подовження під час видиху. Назвіть вид аритмії

1929. При обстеженні юнака 17 років було виявлено прискорення серцебиття під час вдиху, а під час видиху сповільнення. На ЕКГ відмічалось вкорочення інтервалу R-R під час вдиху та подовження його під час видиху. Який вид аритмії спостерігається в юнака?

1930. Стан хворого, який перебуває на стаціонарному лікуванні з приводу інфаркту міокарда, погіршився. На ЕКГ спочатку з'явилися наступні зміни: подовження інтервалу P-Q, випадіння поодиноких комплексів QRS; пізніше - передсердя почали скорочуватись з частотою 74 уд/хв., а шлуночки - 40 уд/хв. Це свідчить про те, що у хворого виникла

1931. У 37 літньої жінки під час незначної маткової кровотечі виникло порушення серцевого ритму, що лікар розцінив як прояв компенсації. В анамнезі патології серця не було. Який вид аритмії наймовірніше виник у пацієнтки?

1932. У дитини 10 років на ЕКГ було виявлено порушення ритму серцевої діяльності. При затримці дихання ритм серцевої діяльності ставав правильним. Який вид порушень було виявлено у дитини на ЕКГ?

1933. У дівчини 18 років під час емоційного збудження періодично виникають напади серцебиття, які тривають кілька хвилин. ЧСС досягає 210 уд/хв., пульс ритмічний. Яке порушення ритму серця має місце в даному випадку?

1934. У жінки 47 років періодично виникають напади серцебиття, які раптово починаються та раптово припиняються, тривають кілька хвилин. В момент нападу виникає відчуття нестачі повітря, різка слабкість, запаморочення. ЧСС при цьому становить 200-250 ударів в хвилину, пульс ритмічний. Яке порушення ритму серця найімовірніше у хворої?

1935. У жінки з ішемічною хворобою серця під час проведення ЕКГ дослідження раптово кількість серцевих скорочень зросла до 230/хв.. Приступ так само раптово припинився через 10 сек. Якісний аналіз ЕКГ показав, що під час нападу зубець Р був деформований, шлуночкові комплекси без змін. Які порушення серцевого ритму у хворого?

1936. У кардіологічне відділення доставлено хворого М., 47 років. На ЕКГ: негативний зубець Р накладається на комплекс QRS, діастолічний інтервал після екстрасистоли подовжений. Назвіть вид екстрасистолії.

1937. У кардіологічне відділення поступила хвора, 51 року, у якої на ЕКГ були ознаки неповної атріовентрикулярної блокади II ступеня типу Мобітц I . По яких ознаках була виявлена ця блокада?

1938. У кардіологічне відділення поступила хвора, 58 років, у якої на ЕКГ діагностували синдром Морганьї-Адамса-Стокса. Яка аускультативна картина буде характерна?

1939. У кардіологічне відділення поступила хвора, 59 років, у якої на ЕКГ були ознаки неповної атріовентрикулярної блокади I ступеня . Які це за ознаки :

1940. У кардіологічне відділення поступила хвора, 64 років, у якої на ЕКГ були ознаки неповної атріовентрикулярної блокади II ступеня типу Мобітц II . По яких ознаках була виявлена ця блокада?

1941. У пацієнта 56 років на ЕКГ виявили виникнення гетеротопних порушень автоматизму. Зниженням активності якого відділу провідної системи серця має наслідком розвиток гетеротопних порушень автоматизму?

1942. У пацієнта, що перебуває в лікарні з діагнозом виразкова хвороба шлунка та вегетосудинна дистонія, дані ЕКГ такі: ЧСС 58/хв., послідовність та конфігурація зубців не змінена, відмінність між максимальним та мінімальним значеннями RR становить 0,12 секунди. Який вид порушення серцевого ритму найімовірніше є у пацієнта?

1943. У пацієнтки 27 років після перенесеної ангіни та міокардиту періодично виникають раптові напади серцебиття, які тривають кілька секунд. ЧСС досягає 200 уд/хв., пульс ритмічний. Для якої аритмії характерні ці зміни?

1944. У пацієнтки з гіпертонічною хворобою шляхом електрокардіографічного дослідження виявлено: ритм синусовий, правильний, ЧСС- 98 уд/хв., тривалість інтервалу P-Q - 0,2 сек., комплекс QRS - не змінений. У хворої є порушення

1945. У пацієнтки, 51 року, яка перебувала в стаціонарі з приводу перенесеного інфаркту міокарда виникла пароксизмальна тахікардія. Що сприяло виникненню цього порушення?

1946. У пацієнтки, яка перехворіла на грип, ЕКГ дослідження виявило: ритм синусовий, ЧСС - 140/хв., різниця між максимальною та мінімальною величинами R R - 0,15 сек., тривалість P-Q - 0,2 сек., комплекс QRS - не змінений. Ці показники свідчать про розвиток ...

1947. У поліклініку на прийом до лікаря прийшла хвора, у якої виявлена атріовентрикулярна блокада II ступеня, I типу (за Мобітцом). Якою електрокардіографічною ознакою є дане порушення провідності:

1948. У хворого 48 років, що 3 роки назад переніс інфаркт міокарда, при ЕКГ-дослідженні встановлено: подовження інтервалу, P-Q, комплекс QRS не змінений, періодичне випадіння кожного третього шлуночкового комплексу, брадикардія. Який вид аритмії у хворого?

1949. У хворого 49 років, який лікувався в кардіологічному відділенні, раптово виникли різка слабкість, запаморочення, ціаноз. На ЕКГ: ритм несинусовий, ЧСС-220 уд/хв., комплекси QRS розширені та деформовані. Через 10 хвилин напад раптово припинився. Який вид аритмії був у хворого?

1950. У хворого 63 років, який переніс інфаркт міокарда виявлена неповна атріовентрикулярна блокада II ступеня, II типу (за Мобітцом). Якою електрокардіографічною ознакою є дане порушення провідності:

1951. У хворого 65 років на ЕКГ спостерігається прогресуюче збільшення інтервалу P-Q до випадіння шлуночкового комплексу. Після випадіння скорочення інтервал P-Q відновлюється. Яке найбільш імовірне порушення серцевого ритму у хворого?

1952. У хворого з інфарктом міокарда під час аналізу ЕКГ було звернуто увагу на відсутність зубця Р, наявність хвиль f і часте невпорядковане розміщення комплексів QRS. Яке порушення серцевого ритму у хворого?

1953. У хворого з серцевою недостатністю виникла аритмія, при якій на ЕКГ частота серцевих передсердь була 70, а шлуночків – 35 за 1 хв. Порушенням якої функції серця можна пояснити виявлені порушення?

1954. Чоловік 65 років знепритомнів, у нього з'явилися судоми. Лікар швидкої допомоги виявив на ЕКГ аритмію, кількість зубців Р переважає над кількістю шлуночкових комплексів. Що може бути причиною даного стану?

1955. У хворого з черевним тифом при обстеженні діяльності серця встановлено, що ЧСС становить 46/хв.. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, інтервал Р - Q та шлуночкові комплекси не змінені. Яке порушення серцевого ритму у пацієнта?

1956. У хворого з'явилося відчуття періодичного замирання серця. На ЕКГ реєструються комплекси, яким передують укорочений інтервал Т - Р, зубець Р деформований, має знижений вольтаж, інтервал Р - Q укорочений, комплекс QRST - нормальний, за ним іде подовжений інтервал Т - Р. Яка форма серцевої аритмії у хворого?

1957. У хворій 45 років виникла аритмія, яка виникає в результаті номотопних порушень автоматизму. При аналізі ЕКГ, що є головним для діагностики номотопних порушень автоматизму?

1958. У хворій на гіпертонічну хворобу при аналізі ЕКГ показало такі результати: ритм синусовий, правильний ЧСС - 94/хв., тривалість інтервалу Р-Q - 0,2 сек., комплекс QRS - не змінений. Ці показники свідчать, що у хворій є порушення ...

1959. У хворій на гіпертонічну хворобу частота пульсу під час кризи зменшилась до 52 уд/хв. і утримувалася протягом 10 днів. Внутрішньом'язове введення 1 мг атропіну призвело до прискорення пульсу на 16 уд/хв.. До якої групи аритмій належить описане порушення?

1960. У чоловіка 50 років раптово виникло сильне серцебиття, біль у серці, різка слабкість, підвищення артеріального тиску, пульс неправильний з дефіцитом. На ЕКГ виявлено відсутність зубця Р і різні за тривалістю інтервали R-R. Яке порушення серцевого ритму у хворого?

1961. У чоловіка 50 років раптово виникло сильне серцебиття, біль у серці, різка слабкість, підвищення артеріального тиску, пульс неправильний з дефіцитом. На ЕКГ: відсутність зубця Р і різні інтервали R-R. Яке порушення серцевого ритму в хворого?

1962. Хвора Х, 38р., скаржиться на почащений сечопуск, неприємні відчуття в попереку, набряки під очима зранку. 2 тижні назад перенесла ГРВЗ. Яке обстеження не обов'язково проводити ?

1963. Ухворого з кардіосклерозом при реєстрації ЕКГ спостерігалась аритмія з генерацією передсердних скорочень до 400/хв..При цьому частота пульсу була меншою від ЧСС. Порушення якої функції серцевого м'яза виявляється в даному випадку?

1964. Хвора 57 років, яка перенесла інфаркт міокарда, звернулась до дільничного лікаря з проханням зняти ЕКГ з метою контролю. При аналізі ЕКГ виявлені періоди Самойлова - Венкебаха. Чим вони характеризуються?

1965. Хвора з ревматичним міокардитом почав відчувати перебої в роботі серця. Шляхом аускультатії серця, пальпації пульсу і ЕКГ дослідження з'ясовано, що це пов'язано з появою шлуночкових екстрасистол, характерною ознакою яких була компенсаторна пауза. Її виникнення зумовлене

1966. Хвора, 64 років, поступила у кардіологічне відділення, у якої на ЕКГ були ознаки повної атріовентрикулярної блокади . По яких ознаках була виявлена ця блокада?

1967. Хворий з ревматичним міокардитом почав відчувати перебої в роботі серця. Шляхом аускультатії серця, пальпації пульсу та ЕКГ дослідження з'ясовано, що це зв'язано з появою шлуночкових екстрасистол. Її виникнення зумовлене

1968. Хворий на інфаркт міокарда кілька разів на день раптово непритомнів. Під час нападу обличчя стає синюшним, пульс відсутній, тони серця не прослуховуються, артеріальний тиск не визначається, з'являються судоми. Встановлено діагноз: синдром Морганьї-Адамса-Стокса. Поява його зумовлена

1969. Хворий, який перебуває на стаціонарному лікуванні, кілька разів на день раптово непритомнів. Під час нападу пульс відсутній, тони серця не прослуховуються, артеріальний тиск не визначається, обличчя стає ціанотичним. З'являються судоми. Встановлено діагноз: синдром Морганьї-Адамса-Стокса. Його поява зумовлена

1970. Хворого 52 років доставили в терапевтичне відділення. На ЕКГ негативний зубець Р накладається на комплекс QRS, діастолічний інтервал після екстрасистоли подовжений. Назвіть вид екстрасистолії

1971. Хворому чоловіку 75-ти років, в якого ЧСС була 40/хв., імплантували серцевий електростимулятор. Після цього ЧСС зросла до 70/хв.. Функцію якого відділу серця взяв на себе електростимулятор?

1972. Що з перерахованого може бути у спортсмена?

1973. Хворий 47 років відчув перебої в роботі серця. Під час об'єктивного та електрокардіографічного дослідження з'ясовано, що це пов'язано з появою шлуночкових екстрасистол, однією з характерних ознак яких була повна компенсаторна пауза. Чим зумовлене виникнення компенсаторної паузи?

1974. До гастроентеролога звернувся пацієнт із скаргою на те, що у нього після вживання молока спостерігаються диспепсичні явища. Дефіцит якого ферменту асоціюється з проблемою несприйняття молока?

1975. До лікаря звернувся пацієнт з приводу появи у нього на шкірі "венок", які за формою нагадують павучків, зникають при натискуванні, "Судинні зірочки" при хворобах печінки обумовлені:

1976. До лікаря звернувся пацієнт із скаргами на сильний біль в правому підребер'ї, який іррадіює в праве плече, виник раптово, після прийому смаженої їжі. Для ураження якого органу це характерно?

1977. До лікаря звернувся пацієнт із скаргою на те, що у нього спостерігаються білі випорожнення. Недостатністю надходження якої речовини в кишечник це можна пояснити?

1978. З метою видалення асцитичної рідини хворому, що страждає на цироз печінки, призначено парацентез. Що не потрібно готувати для пункції черевної порожнини?

1979. Пацієнт 50-ти років знаходиться на лікуванні в гастроентерологічному відділенні з приводу хронічного холециститу. Йому призначена пероральна холецистографія. Який препарат потрібно застосувати у даному випадку?

1980. Хворій 37 років, яка скаржиться на біль, що виникає в епігастральній ділянці та іррадіює в праве плече, субфебрильну температуру тіла, гіркий присмак в роті, призначено дуоденальне зондування. Скільки порцій жовчі отримують в нормі при цьому дослідженні?

1981. Пацієнт Ж., 43 роки, скаржиться на різкий біль у правому підребер'ї, який поширюється по всьому животі, іррадіює в праву половину грудної клітки, нудоту, блювоту з невеликою кількістю жовчі, підвищення температури тіла до 38 градусів С. Попередній діагноз: Жовчнокам'яна хвороба, напад жовчної кольки. Яке дослідження може підтвердити діагноз?

1982. Пацієнт звернувся до лікаря із скаргами на інтенсивний біль в правому підребер'ї, який іррадіює в праве плече. При огляді виявлено жовтяницю. Ознакою „справжньої жовтяниці” є:

1983. Пацієнт К., 25 років, переніс 4 роки тому вірусний гепатит В. В теперішній час висловлено припущення про формування цирозу печінки. Яке додаткове обстеження допоможе встановити діагноз?

1984. Пацієнт К., 42 років, під час проведення дуоденального зондування ковтнув зонд до позначки 90 см і поцікавився, де зонд перебуває зараз. Де, на Вашу думку, перебуває зонд?

1985. Пацієнтка 30-ти років знаходиться на лікуванні в гастроентерологічному відділенні з приводу хронічного холециститу. Їй призначено дуоденальне зондування. При проведенні дуоденального зондування звертають увагу на колір виділеної рідини. Якого кольору порція В в нормі ?

1986. Пацієнту з хронічним холециститом для виявлення функціонального стану печінки і жовчовивідних шляхів призначено дуоденальне зондування. При проведенні процедури після введення ентерального подразника виділилось 50 мл рідини темно-оливкового кольору. Вкажіть ймовірну назву виділеної рідини.

1987. Пацієнту З., 45 років, який хворіє на хронічний некалькульозний холецистит, призначили дуоденальне зондування. Який з подразників треба використати для отримання міхурової жовчі (порції "В")?

1988. У хворого з приступом нестерпного болю в ділянці правого підребер'я Ви запідозрили приступ жовчної кольки. Яке з перелічених досліджень допоможе встановити наявність каменів в жовчному міхурі?

1989. У хворого з тривалим захворюванням печінки при об'єктивному дослідженні відмічено: розвиток венозних колатералів в ділянці передньої черевної стінки, асцит, збільшення селезінки. Для якого синдрому характерні вказані ознаки?

1990. У хворого З., 46 років, при обстеженні виявлено збільшення живота за рахунок асциту, на передній черевній стінці „голова медузи” , при ендоскопії спостерігається варикозне розширення вен стравоходу. Для якого синдрому це характерно?

1991. У хворого Н., 48 років, який зловживає алкоголем, виявлено: збільшення живота за рахунок асциту, розширення підшкірних вен на животі. Це є основними проявами синдрому:

1992. У хворого при обстеженні виявлено збільшення живота за рахунок асцити, на передній черевній стінці „голова медузи” , при ендоскопії спостерігається варикозне розширення вен стравоходу, діагностовано синдром портальної гіпертензії. При захворюванні якого органа спостерігається даний синдром?

1993. У хворої 45 років: жовчнокам'яна хвороба, печінкова колька. Яке дослідження в цей період захворювання є доцільним:

1994. Хворий відзначає часті проноси, особливо після вживання жирної їжі, схуднення. Лабораторні дослідження показали наявності стеатореї, кал гіпохолічний. Що може бути причиною такого стану?

1995. Хворий страждає на хронічний панкреатит. Після вживання жирної, гострої їжі спостерігається блискучий, мазеподібний кал, у якому при мікроскопічному дослідженні - велика кількість нейтрального жиру. Зниження продукції якого фактора є найбільш ймовірною причиною даного стану?

1996. Хворий страждає на хронічний рецидивуючий панкреатит з вираженим порушенням зовнішньосекреторної функції. Після вживання жирної гострої їжі, алкоголю, з'являється «масний» кал. Зниження продукції якого фактору є найбільш вірогідною причиною стеатореї?

1997. Хворий У., 40 р., скаржиться на відчуття важкості у правому підребер'ї, субфебрильну температуру тіла, слабкість. Обстеження: субіктеричність склер, печінка виступає з - під нижнього краю реберної дуги на 4 см, чутлива, край рівний, поверхня гладка. Яке з наведених досліджень треба зробити першочергово?

1998. Хворий А., 45 років, яку турбує різжучий біль в ділянці правого підребер'я з іррадіацією в праве плече, гіркота в роті, нудота, блювання, призначено контрастне рентгенологічне дослідження - холецистографія. Яку контрастну речовину не застосовують для проведення цього дослідження?

1999. Хворій, яка знаходиться на лікуванні з приводу хронічного холециститу, призначено дуоденальне зондування. При проведенні дуоденального зондування звертають увагу на колір виділеної рідини, її кількість, та час виділення. Виділення рідини темно-оливкового кольору під час дуоденального зондування свідчить про:

2000. Хворого турбують біль в правому підребер'ї, нудота, втрата апетиту, виражена слабкість, швидка втома. При захворюваннях печінки і жовчевивідних шляхів біль може виникати внаслідок всіх причин, крім:

2001. Хворому з підозрою на панкреатит призначено дослідження функціонального стану підшлункової залози. Під впливом яких засобів підшлункова залоза збільшує секрецію соку і гідрокарбонатів?

2002. Хворому з підозрою на хронічний холецистит було проведено дуоденальне зондування з наступним лабораторним дослідженням жовчі. В нормі у жовчі не виявляють:

2003. Хворому, який знаходиться на лікуванні з приводу хронічного холециститу, лікар призначив холецистографію. Який йодований таблетований препарат потрібно дати пацієнтові за 12-14 годин до дослідження?

2004. Хворому, який знаходиться на лікуванні з приводу хронічного холециститу, призначено дуоденальне зондування. При проведенні дуоденального зондування звертають увагу на колір виділеної рідини, її кількість та час виділення. Які нормальні показники характерні для порції А?

2005. Хворому, який знаходиться на лікуванні з приводу хронічного холециститу, призначено холецистографію. Напередодні проведення даного дослідження потрібно провести пробу на переносимість контрастної речовини. Який контраст використовується?

2006. Хвору турбують біль в правому підребер'ї, нудота, втрата апетиту, виражена слабкість, швидка втома. 10 років тому перенесла вірусний гепатит. При обстеженні виявлені наступні синдроми. Який з них не вказує на захворювання печінки?

2007. Чоловік скаржиться на біль в лівому підребер'ї з іррадіацією в спину, проноси. Запідозрено загострення хронічного панкреатиту. Підвищення в сечі якої з нижче перерахованих речовин буде підтверджувати діагноз?

2008. . Пацієнт 45 років поступив в терапевтичне відділення зі скаргами на тупий ниючий біль в епігастрії , який виникає через 30 - 45 хв. після вживання гострої, кислої їжі, зменшується після застосування грілки, печію, іноді блювання.. В анамнезі - виразкова хвороба у батька. Живіт при пальпації напружений і болючий в епігастральній ділянці. Якому дослідженню варто надати перевагу під час обстеження пацієнта ?

2009. . У пацієнта, якого турбує біль в правому підребер'ї, нудота, відчуття гіркоти в роті, лікар запідозрив загострення хронічного некалькульозного холециститу і призначив дуоденальне зондування. В даному випадку патологічні зміни можна очікувати у порції:

2010. . У пацієнта 35 років, який протягом 10 років хворіє виразковою хворобою запідозрено шлунково-кишкову кровотечу, що супроводжувалось зниженням рівня Hb до 90 г/л та кількості еритроцитів до $2,7 \times 10^{12}/л$. Загальний стан хворого задовільний. Який додатковий метод обстеження найбільш інформативний для підтвердження діагнозу?

2011. . У хворого П. , спостерігаються болі в епігастрії, які посилюються після приймання гострої їжі, блювання через 2-3 години після вживання їжі. Загострення бувають здебільшого весною і восени. Для якого захворювання це характерно?

2012. . У хворого С., який багато років страждає на анацидний гастрит, спостерігається відрижка з гнильним запахом, періодичне блювання з неприємним запахом, втрата ваги, відраза до м'ясної їжі. Що можна запідозрити?

2013. При дослідженні шлункового вмісту виявлені наступні показники базальної секреції: загальна кислотність - 50 ммоль/л; вільна HCl - 30 ммоль/л; зв'язана HCl - 10 ммоль/л; дебіт-год. - 3 ммоль/л. Це характерно для:

2014. . Хвора Д., 38 р., скаржиться на біль у правому підребер'ї, що виникає переважно після вживання гострої та жирної їжі, частий субфебрилітет, іноді свербіж шкіри, субіктичність склер. Протягом останніх двох тижнів напади болю стали щоденними. Об'єктивно: печінка виступає з-під краю реберної дуги на 0,5 см, чутлива при пальпації . Загальний аналіз крові: лейкоцити - $10,0 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 24 мм/год. Які дослідження треба зробити в першу чергу для встановлення діагнозу?

2015. . Хвора П., 47 років протягом 5 років страждає на напади болю в правому підребер'ї, що виникають переважно після вживання жирної їжі. Рік тому пропонували холецистектомію. Останній тиждень напади болю стали щоденними і більш інтенсивними, а 3 дні тому з'явилася жовтяниця. Заг. аналіз крові: лейкоцити - 12×10^9 /л, ШОЕ 32 мм/год. З якого методу потрібно почати обстеження?

2016. . Хворий З., страждає на виразку шлунка протягом 18 років. Останнім часом з'явилась відраза до їжі, втратив 10 кг за 2 місяці. У лікаря виникла підозра про можливість малігнізації. Який метод обстеження дасть змогу підтвердити думку лікаря?

2017. . Хворий К., 37 р. Скарги на біль в епігастрії через 15-20 хв. після їжі, печію, відрижку кислим. Хворіє 8 р. Об-но: зниженої вгодованості. Живіт болючий в епігастрії, позитивні симптоми Менделя, Боаса-Опенховського. ЕГДФС: слизова шлунка гіперемійована, складки гіпертрофовані. В просвіті шлунка багато рідини. По малій кривизні шлунка дефект слизової 1,2 см. на 0,7 см. Яке внутрішньошлункове рН слід очікувати?

2018. . Хворий С., 29 р., поступив у гастроентерологічне відділення зі скаргами на ниючий біль у проекції шлунку на передню черевну стінку, нудоту, чергування проносів та запорів, помірну загальну слабкість. Під час служби в армії 10 років тому був діагностований хронічний гастрит зі збереженою секреторною функцією. Яке обстеження в даній ситуації треба визнати пріоритетним?

2019. . Хворий С., 32 роки, скаржиться на головокружіння, загальну слабкість, швидку втому, чорний стілець, який помітив вчора. Раніше не хворів, не обстежувався. Іноді турбувала печія. При об'єктивному обстеженні: блідість шкіри, тахікардія, АТ - 100/60 мм рт. ст. Живіт чутливий в епігастральній ділянці. Яке з перерахованих досліджень інформативніше в даному випадку?

2020. У хворого Ш., 24р., після перенесеного ГРВЗ через два тижні появились болі в поперековій ділянці більше справа, підвищення t 0 до 38,50С. Яке обстеження необхідно провести?

2021. . Хворий страждає на виразкову хворобу шлунку більше 5 років. Останнє загострення почалось тиждень тому. З минулого вечора хворий відмічає зменшення больового синдрому. Загальний стан середньої важкості. Шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, АТ 105/70 мм рт.ст., ЧСС 105 за хв. Яке з наведених досліджень необхідно провести в першу чергу?

2022. Визначивши методом перкуторної пальпації нижню межу шлунка, студент відступив на 3 см донизу і , використавши метод глибокої ковзної методичної пальпації за Образцовим і Стражеско, пропальпував дугоподібний поперечний циліндр помірної щільності товщиною 2 см, який дещо зміщувався вгору і вниз, не бурчав, неболючий. Що пропальпував студент?

2023. Дані об'єктивного обстеження пацієнта: іктеричність склер, судинні "зірочки" на шкірі, плямисте почервоніння долонь, зменшення оволосіння, асцит, розширення вен черевної стінки. Про ураження якого органа можна подумати?

2024. На прийом до лікаря звернувся хворий із скаргами на короткочасні переймоподібні болі в животі, які не залежать від вживання їжі, передують акту дефекації. Для ураження якого відділу шлунково-кишкового тракту характерні такі скарги?

2025. Пацієнт звернувся до лікаря із скаргами на болі в навколопупковій ділянці, які з'являються переважно зранку, мають переймоподібний характер, супроводжуються метеоризмом. Для ураження якого органа це характерно?

2026. Пацієнт звернувся до лікаря із скаргами на болі оперізуючого характеру, які з'являються після прийому жирної їжі, зменшуються після вживання ферментних препаратів. Для ураження якого органа це характерно?

2027. Пацієнта виникли симптоми: втрата апетиту, відраза до м'яса, відрижка, нудота, схуднення, відчуття переповнення шлунка, розпирання в надчеревній ділянці, депресія. Дані ознаки свідчать про:

2028. Хворий В., 42р., скаржиться на зміну кольору сечі, А/Т - 120/90 мм рт. ст. В сечі - еритроцити до 15 в полі зору, білок до 2,5 г/л, гіалінові циліндри. Який синдром можна виділити?

2029. При дослідженні шлункового вмісту виявлені слідуючі показники базальної секреції: загальна кислотність - 0 ммоль/л; вільна HCl - 0 ммоль/л; зв'язана HCl - 0 ммоль/л; дебіт-год. - 0 ммоль/л. Це характерно для:

2030. При пальпації печінки лікар промацує її у правому підребер'ї по середньоключичній лінії на 0.5-1 см нижче реберної дуги. Край печінки дещо загострений, м'який, не болючий, легко підгортається. Це характерно для:

2031. У пацієнта А., після вечірки, на якій він вживав алкоголь, вперше з'явилися неприємні відчуття в епігастрії, загальна слабкість, слиновиділення, нудота. Для якого патологічного стану найбільш характерні такі симптоми?

2032. У хворого астеничної тілобудови, при пальпації нирок у вертикальному положенні пальпується нижній полюс правої нирки, поверхня гладка, неболюча, щільна. Ліва нирка не пальпується. Про що можуть свідчити ці ознаки?

2033. У хворого, який страждає на виразкову хворобу шлунка при об'єктивному обстеженні живота відмічається дошкоподібне напруження передньої стінки живота, зникнення печінкової тупості. Яке ускладнення, найбільш ймовірно, розвинулось у даного пацієнта?

2034. Хвора М., звернулась до лікаря із скаргами на погіршення апетиту, відразу до м'ясної їжі, значне схуднення протягом останнього року, появу стільця з домішками крові. Про який патологічний стан можна подумати у даної хворої?

2035. При обстеженні у хворого М., 32р., в аналізі сечі знайдено білок (3,6 г/л), еритроцити - 5-6 в полі зору, лейкоцити 7-9 в п/з. Про яке захворювання повинен подумати лікар?

2036. При обстеженні хворого В., виявлено нефротичний синдром. Для нефротичного синдрому характерно все, окрім:

2037. При обстеженні хворого виявлено позитивний симптом Пастернацкого. Для якого захворювання це характерно?

2038. У 32-річної жінки з матковими кровотечами розвинулася анемія з рівнем гемоглобіну 80 г/л, ШОЕ= 60 мм/година У крові гіпохромія, мікроцитоз. Найбільш вірогідний діагноз?

2039. У хворого Ч., 53р., після перенесеного ГРЗ появились набряки під очима зранку, підвищення t₀ тіла до 38,0 С. Яке обстеження необхідно провести хворому?

2040. У хворій Б., 23р., знайдено підвищення А/Т - 180/100 мм.рт.ст. Які додаткові дослідження необхідно призначити хворій для підтвердження або виключення захворювання нирок?

2041. У хворій Г., 34р., яка хворіє хронічним гломерулонефритом, скарги на головні болі, нудоту, блювоту, свербіж шкіри. Який синдром у хворого?

2042. У хворій Д., 32р., яка захворіла гостро 3 дні назад, появились в сечі лейкоцити (покривають 1/2 поля зору), білок 0,066г/л. Про яке захворювання повинен подумати лікар?

2043. У хворій нирковою патологією виникло ускладнення (еклампсія) Яке захворювання найчастіше викликає дане ускладнення?

2044. У хворій Р., 56р., спостерігаються набряки, хворіє гострим гломерулонефритом. Чим характеризуються набряки?

2045. Хвора В., 28р., перенесла ангіну, після якої через місяць змінився колір сечі, виникли набряки під очима. Про що це свідчить?

2046. Хвора Г., 48р., хворіє хронічним пієлонефритом 10 років. Які зміни в біохімічному аналізі крові свідчать про ниркову недостатність?

2047. Хвора К., 32р., хворіє на хронічний гломерулонефрит. При об'єктивному дослідженні: обличчя бліде, набрякле. В сечі білок до 10 г/л, на н/кінцівках - набряки. Який синдром у даної хворої:

2048. Хвора О., 236р., поступила в клініку зі скаргами на набряки під очима, підвищення t_0 до 37,8 0С, зміну кольору сечі. 2 тижні назад перенесла ангіну. Яке дослідження необхідно провести?

2049. Хвора Р., 34р., при обстеженні виявлено в сечі еритроцити, білок, циліндри. Які додаткові обстеження необхідно першочергово провести?

2050. Хвора Р., 45р., хворіє гострим гломерулонефритом. В неї відмічаються зміни в сечі. Від чого залежить відносна щільність сечі?

2051. Хворий Д., 28р. При дослідженні сечі знайдено 10-12 лейкоцитів в полі зору, поодинокі свіжі еритроцити в полі зору. Яке дослідження необхідно призначити хворому для визначення кількості формених елементів в сечі?

2052. Хворий із захворюванням нирок виділяє за добу менше 50 мл сечі це свідчить про:

2053. Хворий Л., 47р., хворіє хронічним гломерулонефритом 8 років. Назвіть можливі зміни в сечі?

2054. Хворий М., 33 р., хворіє 9 років хронічним гломерулонефритом, 4 роки назад діагностовано ниркову недостатність. Назвіть можливі зміни з боку серцево-судинної системи?

2055. Хворий П, 55р., здав сечу на аналіз. Вміст якої речовини в сечі значно підвищує її відносну густину?

2056. Хворий скаржиться на свербіння шкіри. При захворюваннях нирок це зумовлено надлишковим вмістом в крові:

- 2057. Хворій М., 34р., у якої діагностовано ниркову недостатність, проведено біохімічний аналіз крові. Які зміни можуть бути?**
- 2058. Хворому С. для визначення клубочкової фільтрації потрібно призначити:**
- 2059. Яка ознака допомагає відрізнити набряки при захворюванні нирок від серцевих набряків ?**
- 2060. Які з перерахованих чинників можуть бути причиною розвитку гострого гломерулонефриту?**
- 2061. В загальному аналізі крові у хворого виявлено концентрацію гемоглобіну 92 г/л, КР 0,8. Хворий лікується з приводу залізодефіцитної анемії. Які ще зміни характерні в загальному аналізі крові при даному захворюванні?**
- 2062. В хворого І., 30р., взято сечу на аналіз. Там виявлено змінені еритроцити. Яке їхнє походження?**
- 2063. Коли при оглядовій рентгенографії виявляється збільшення тіні обох нирок?**
- 2064. Коли при оглядовій рентгенографії виявляється збільшення тіні однієї нирки?**
- 2065. Пацієнтка Ю., 38р., захворіла гострим нефритом. Який колір сечі у даної хворої повинен бути?**
- 2066. При аскультації серця у хворих анемією вислуховується:**
- 2067. При дослідженні загального аналізу крові у хворих В12 дефіцитною анемією виявляються всі ознаки, крім:**
- 2068. При дослідженні крові хворої Д., визначений гемоглобін - 92 г/л. Вкажіть, які показники гемоглобіну у нормі для жінок.**

- 2069. При проведенні профілактичного огляду підлітку проведений аналіз крові, в якому виявлені лейкоцити: юні - 3 %, паличкоядерні - 10 %. Які клітини гранулоцитарного ряду в нормі знаходяться в кров'яному руслі?**
- 2070. У хворого К., 38р., спостерігаються нападоподібні болі в лівій поперековій ділянці, що іррадіують вниз. Про яке захворювання це може свідчити?**
- 2071. У хворого М., - пієлонефрит, яка лабораторна ознака найбільш характерна для цієї патології?**
- 2072. У хворого М., 37р., виявлено порушення процесу фільтрації сечі. У якому відділі нефрона відбувається фільтрація сечі?**
- 2073. У хворого Н., 54 р., діагностовано паранефрит. Якого положення в ліжку набуває хворий з паранефритом?**
- 2074. У хворого О., 39р., наявна ніктурія. При якій патології цей симптом позитивний?**
- 2075. У хворої 40 р., спостерігаються сильні маткові кровотечі. При обстеженні виявлені ознаки гіпохромної анемії. Яке дослідження специфічне для діагностики?**
- 2076. У хворої К., 42р., яка 8 років хворіє хронічним гломерулонефритом скарги на головні болі, нудоту, блювоту, свербіж шкіри. Які зміни будуть в крові?**
- 2077. У хворої К., 52р., яка хворіє хронічним пієлонефритом 12 років проведено біохімічний аналіз крові. Які зміни можуть бути?**
- 2078. У хворої М., 52р., спостерігаються набряки, хворіє гострим гломерулонефритом. Чим характеризуються набряки?**

2079. У хворої Т., 30 р., виявлена залізодефіцитна анемія, підтверджена лабораторним дослідженням крові. Вкажіть найбільш типову скаргу для дефіцита заліза.

2080. У хворої Т., 48 р., виник напад ниркової еклампсії. Що не буде характерно для даного стану?

2081. У яких відділах травного тракту відбувається всмоктування основної маси залаза, що надходить в організм?

2082. Хвора В., 26р., поступила в клініку зі скаргами на набряки під очима, підвищення t_0 до 37,8 0С, зміну кольору сечі. 2 тижні назад перенесла ангіну. Яке дослідження необхідно провести?

2083. Хвора К., 48р., хворіє хронічним пієлонефритом 10 років. Які зміни свідчать про ниркову недостатність?

2084. Хвора М., 42р., при обстеженні виявлено в сечі еритроцити, білок, циліндри. Які додаткові обстеження необхідно провести?

2085. Хвора С., 38р., скаржиться на неприємні відчуття в попереку, набряклість під очима зранку. Захворіла гостро 3 дні назад. 2 тижні назад перенесла ОРВЗ. Яке обстеження необхідно провести?

2086. Хворий 38 р., скаржиться на слабкість, головокружіння, задишку, печію язика. При огляді виявлені ознаки фолієводефіцитної анемії. Який вигляд має язик у цих хворих?

2087. Хворий Ж., 38р. При дослідженні осадку сечі знайдено 5-6 лейкоцитів в полі зору, поодинокі свіжі еритроцити в полі зору. Яке дослідження необхідно призначити хворому для уточнення діагнозу?

2088. Хворий М., 27 р., хворіє 7 років хронічним гломерулонефритом, 2 роки назад діагностовано ниркову недостатність. Назвіть можливі зміни в біохімічному аналізі крові.

2089. Хворий Н., 40 р., 5 років тому переніс резекцію шлунку з приводу виразкової хвороби. Останнім часом з'явилась виражена загальна слабкість, задишка. Діагностовано залізодефіцитну анемію. Який шлях введення препаратів заліза найбільш прийнятний у цьому випадку?

2090. Хворий Н., 40 р., 5 років тому переніс резекцію шлунку з приводу виразкової хвороби. Останнім часом з'явилась виражена загальна слабкість, задишка. Аналіз крові: ер. $3,1 \times 10^{12}/л$, Нв 60 г/л, КП 0,6, лейкоц. $4,5 \times 10^9/л$, п 2%, е 3%, с 5%, лімф. 32%, мон. 8%, ШОЕ 5 мм/год. Який метод обстеження допоможе в уточненні діагнозу?

2091. Хворому на залізодефіцитну анемію призначений аналіз крові на визначення заліза. Вкажіть, яка кількість заліза сироватки крові є у нормі (мкм/л)

2092. Хворому призначено визначення гематокриту крові. Вкажіть, які показники гематокриту у нормі в чоловіків?

2093. Яка патологія сечовидільної системи призводить до раптового гострого болю в попереку з одного боку?

2094. Яке залізо всмоктується найкраще?

2095. Який вид гарячки може бути у хворих на гострий лейкоз?

2096. Більшість територій уражених наслідком чорнобильської катастрофи є місцями зобної ендемії внаслідок нестачі йоду різного ступеня. Особливістю зобної ендемії на радіоактивно забруднених територіях є:

2097. До лікаря ендокринолога була направлена жінка із помітним потовщенням у ділянці щитоподібної залози. Хвора проживає у Житомирській області. Адаптивним проявом йодного дефіциту є:

2098. До лікаря ендокринолога була направлена жінка із підозрою на ендемічний зоб. Клінічними проявами нестачі йоду є:

2099. До лікаря звернулась жінка із скаргами на загальне нездужання, сонливість, ослаблення пам'яті, стійкі закрепи. Жінка тривалий час проживала на території ендемічній по зобу. При огляді було виявлено збільшення щитовидної залози II ступені. Які з перерахованих даних отриманих при об'єктивному обстеженні підтверджують діагноз «гіпотиреоз»:

2100. До лікаря звернулась жінка із скаргами на загальне нездужання, сонливість, ослаблення пам'яті, стійкі закрепи. Жінка тривалий час проживала на території ендемічній по зобу. При огляді було виявлено збільшення щитовидної залози II ступені. Які з перерахованих інструментальних обстежень найчастіше використовують для підтвердження діагнозу «гіпотиреоз»?

2101. До лікаря на прийомі в поліклініці звернувся чоловік 22 років, зріст 180, вага 76 кг останні 3 місяці, після перенесення грипу схуд на 7 кг, з'явилися скарги на сухість в роті, спрагу, поліурія (4-5 л/добу). При обстеженні виявлено суху шкіру з екскоріаціями PS - 88 уд. за 1 хв., кровоточивість ясен, піодермія, збільшення печінки (на 2 см нижче реберної дуги) та її болючість. Поставте попередній діагноз

2102. Зростаюча дратівливість, знервованість, серцебиття, схуднення на тлі нормального харчування, постійна загальна слабкість, погана переносимість тепла, плаксивість. Ці скарги характерні для:

2103. На прийом до терапевта звернувся хворий К. 66 років із скаргами на появу периферичних набряків, сонливість, збільшення маси тіла, закрепи. При огляді було виявлено підвищену масу тіла, сухість шкіри. Лікар запідозрив гіпотиреоз. Які непрямі ознаки підтверджують діагноз гіпотиреозу?

2104. Пацієнту А., 40 років, проведено тест толерантності до глюкози: натщесерце глюкоза капілярної крові - 5,9ммоль/л, через 2 години - 8,9ммоль/л. Оцініть результати тесту

2105. У пацієнта Р. 7 років, який обстежується з приводу затримки фізичного розвитку виявлено низький рівень гормону росту. Недостатня продукція соматотропіну спричиняє:

2106. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на виражені болі в нижніх кінцівках, кульшових суглобах та м'язах ніг, які посилюються при ходьбі. Під час огляду лікар звернув увагу на ходу пацієнта: хворий ішов перевалюючись з ноги на ногу. В історії хвороби лікар занотував: у хворого качина хода. Яке діагностичне значення має ця знахідка?

2107. Хворий К., страждає на цукровий діабет упродовж 28 років. Протягом останнього року доза інсуліну зменшилась на 14 ОД. В аналізі сечі: білка - 1,7 г/л, цукру - 0,8%, багато еритроцитів, циліндрів. Вказані ознаки є проявом:

2108. Хворий скаржиться на підвищення температури тіла, болі в колінних суглобах, скованість вранці, болі в ділянці серця. З якої системи починають розпитування по системах і органах?

2109. Як оцінити тест толерантності до глюкози у 16-річного хлопця: натще - 5,48 ммоль/л, через 1 годину після прийняття 75 г глюкози - 7,31ммоль/л, через 2 години - 5,78 ммоль/л?

2110. В ендокринологічному відділенні обстежується жінка 42 років з приводу різкого збільшення (за останні 6 місяців на 20 кг) маси тіла, порушення менструального циклу, головного болю. Описані симптоми з'явилися після перенесеної вірусної інфекції. Амбулаторно був визначений рівень ТТГ, Т3, Т4, гормонів наднирників, зроблена ЕКГ. Суттєвих відхилень від норми не зафіксовано. Які дообстеження необхідно провести хворій для визначення причини збільшення ваги тіла?

2111. У жінки 34 років спостерігається ожиріння, переважно на плечах, тулубі, багряво-ціанотичні розтяги шкіри на грудях, животі. Який діагноз є найбільш вірогідним на вашу думку?

2112. В приймальне відділення міської лікарні машиною швидкої допомоги доставили хворого у важкому стані. Скарги на болі в правому колінному суглобі, неможливість активних рухів через біль. Захворювання пов'язане з отриманою травмою (забій) 3 дні тому. Хворий лежить на боку, правий колінний суглоб збільшений в об'ємі, гіперемованийний, напівзігнутий. Яке положення в ліжку займав хворий?

2113. В приймальне відділення міської лікарні машиною швидкої допомоги доставили хворого у важкому стані. Скарги на болі в правому колінному суглобі, неможливість активних рухів через біль. Захворювання пов'язане з отриманою травмою (забій) 3 дні тому. Хворий лежить на боку, правий колінний суглоб збільшений в об'ємі, гіперемованийний, напівзігнутий. Як називається така поза?

2114. В приймальне відділення міської лікарні машиною швидкої допомоги доставили хворого у важкому стані. Скарги на болі в правому колінному суглобі, неможливість активних рухів через біль. Захворювання пов'язане з отриманою травмою (забій) 3 дні тому. Хворий лежить на боку, правий колінний суглоб збільшений в об'ємі, гіперемованийний, напівзігнутий. Лікар відмітив, що хворий займає позу розвантаження. Чому хворий займає таке вимушене положення при даній патології?

2115. До лікаря звернулась жінка із скаргами на загальне нездужання, сонливість, сухість шкіри і випадіння волосся. Жінка тривалий час проживала на території ендемічній по зобу. При огляді було виявлено збільшення щитовидної залози II ступені. Окрім збільшення щитоподібної залози, підставою для діагнозу ендемічний зоб є:

2116. До лікаря поліклініки звернувся чоловік 41 року, зріст 176, вага 72 кг, за останні 3 місяці, після перенесення грипу схуднув на 5 кг, з'явилися скарги на сухість в роті, спрагу, поліурію (4-5 л/добу). При обстеженні виявлено суху шкіру з екскоріаціями PS - 88 уд. за 1 хв., кровоточивість ясен, піодермію, збільшення печінки (на 2 см нижче реберної дуги) та її болючість. За допомогою якого обстеження можна віддиференціювати 1 - й і 2 - й тип цукрового діабету?

2117. Жінка, 25 років, вагітна 24 тижня. Скаржиться на емоційну лабільність, підвищену збудливість, тахікардію, періодичне підвищення АТ. До вагітності була під наглядом ендокринолога з приводу збільшення щитовидної залози. Попередній діагноз: Тиреотоксикоз. Який метод найбільш доцільно використати для підтвердження діагнозу?

2118. Лікар відмітив в історії хвороби, що гомілки у пацієнта викривлені назовні (О-подібно). Яке діагностичне значення це має?

2119. На прийом до лікаря - ендокринолога звернувся чоловік, 52 років, зріст 172 см, вага 88 кг. скарг не було. При обстеженні: PS - 72 уд. в 1 хв., серцеві тони приглушені, в легенях дихання везикулярне. При пальпації живіт м'який, безболісний. Спостерігається пастозність нижніх кінцівок. Анамнестично:мати хворого страждала на ЦД 2 типу. Після проведення тесту толерантності до глюкози виявлено: глікемія натще - 6,0 ммоль/л; через 1 год. - 9,8 ммоль/л, через 2 год. - 8,2 ммоль/л. Який попередній діагноз можна поставити хворому:

2120. Розмовляючи з пацієнткою, яка проходила медогляд з приводу влаштування на роботу, лікар звернув увагу на метушливість пацієнтки, багатослівність, недоцільність рухів, тремор всього тіла, перезбудженість, переляканий погляд. Які зміни при об'єктивному обстеженні виявить лікар, якщо у хворой в анамнезі дифузний токсичний зоб.

2121. У 38-річної жінки після сварки виникло головокружіння, слабкість. В анамнезі анорексія, втрата ваги, нудота, діарея. Гіпотензія 50/30 мм рт.ст. у вертикальному положенні. Пульс 110 в хв., малий, ритмічний. Глюкоза крові - 3,3 мМ/л. Гіпонатріємія, гіперкаліємія, гіперпігментація шкіри. Екскреція 17-КС та 17-ОКС з сечею знижені. Про ураження якої із залоз внутрішньої секреції можна думати?

2122. У жінки 30 років, що занедужала грипом, виявлена глікемія натще - 11,3 ммоль/л, глюкозурія - 25 г/л. Зріст - 168 см. Вага - 67 кг. Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу?

2123. У жінки 30 років, що занедужала грипом, виявлена глікемія натще - 11,3 ммоль/л, глюкозурія - 25 г/л. Зріст - 168 см. Вага - 67 кг. Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу?

2124. У жінки 53 років після психічної травми з'явилося свербіння шкіри. Зріст - 167 см. Вага - 89 кг. глікемія натще - 8,1 ммоль/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

2125. У хворої 52 років, випадково при проведенні профілактичного огляду виявлено глікемію натще - 7,2 ммоль/л, глюкозурію - 0,5 г/л. Зріст - 167 см, маса тіла - 92 кг. Про яке захворювання Ви б подумали?

2126. У хворої, 22 років, після перенесеного грипу вперше виявлено цукровий діабет. Глікемія натще - 15,2 ммоль/л, глюкозурія - 2,5 г/л, гліколізований гемоглобін - 10%. Яке значення аналізу визначення гліколізованого гемоглобіну?

2127. У юнака 18 років вперше в сечі знайдено 5 г/л глюкози. Глікемія натще - 5,1 ммоль/л. скарг немає. Яке з досліджень вірогідно допоможе виключити цукровий діабет?

2128. Хвора 43 р. доставлена в тяжкому стані. Зі слів чоловіка, хворіє на хворобу Аддісона. Постійно приймала 5 мг преднізолону. Протягом тижня препарат не приймала, так як з'явився біль в ділянці шлунку, погіршився апетит, вчора не їла в зв'язку з нудотою та блюванням. Хвора в сопорозному стані. Шкіра та слизові гіперпігментовані. Тургор шкіри та м'язів знижений. Тони серця приглушені, прискорені, АТ-60/40 мм рт.ст., ЧСС-96/хв. Натрій крові - 130 ммоль/л, калій - 5.5 ммоль/л. Дефіцит якого гормону відіграє провідну роль у розвитку захворювання?

2129. Хвора А., захворіла гостро: підвищення температури до 390С, головний біль, біль у м'язах та суглобах. Через 8 годин на нижніх кінцівках з'явився зірчастий геморагічний висип. Наступного дня: температура 400С, головний біль посилюється, АТ знизився до 60/40 мм рт.ст., тахікардія. В зв'язку з чим розвилася гіпотензія?

2130. Хвора С., 23 роки, вагітна. Під час обстеження у крові знайдено цукор 5,6 ммоль/л. Яке дослідження треба провести для уточнення діагнозу?

2131. Хворий 46 років, впродовж 5 років лікується від гіпертонічної хвороби. Батько хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: зріст - 170 см. Вага - 96 кг. Пульс - 72/хв., АТ - 190/110 мм рт. ст. Печінка +3 см. Пастозність гомілок. Глюкоза крові натще - 5,4ммоль/л. На які фактори ризику можна вплинути для первинної профілактики цукрового діабету у даного хворого?

2132. Хворий 55 років звернувся до ендокринолога у зв'язку з виникненням пухлиноподібного утворення на шиї. Під час УЗД щитоподібної залози виявлено гіпоехогенний вузол правої частки без чіткого контуру діаметром 2,5 см. Який метод дослідження дозволить обрати правильну лікувальну тактику?

2133. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на виражені болі в гомілкових м'язах при ходьбі, які в спокої зникають. Під час ходи через деякий час знову виникають. Через це хворий вимушений періодично зупинятися і відпочивати. Як називається таке порушення ходи?

2134. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на виражені болі в дрібних суглобах китиць, ступней, ліктьових та колінних суглобів, скованість вранці яка триває до 30 хвилин. Під час огляду лікар відмітив наявність вузликів в ділянці кінцевих міжфалангових суглобів. Як називається такі вузлики?

2135. Хворий К. страждає на цукровий діабет впродовж 28 років. Протягом останнього року доза інсуліну зменшилась на 14 ОД. В аналізі сечі: білка - 1,7 г/л, цукру - 0,8%, багато еритроцитів, циліндрів. Вказані ознаки є проявом:

2136. Хворий К., 33 років, через 3 місяці після хірургічного лікування дифузного токсичного зобу скаржиться на мерзлякуватість, сонливість, апатію, зниження апетиту, закрепи. Об'єктивно: Шкіра суха, холодна, бліда, обличчя одутле, щільний набряк губ. Щитоподібна залоза не пальпується. Пульс - 52/хв. АТ - 100/60 мм рт. ст. Тони серця низької звучності. Стан хворого зумовлений розвитком?

2137. Хворий К., 37 років, скаржиться на апатію, зниження пам'яті, головний біль, мерзлякуватість, відсутність апетиту, закрепи. Вказані скарги наростали поступово впродовж 2 років. Вага збільшилась на 8 кг. Об'єктивно: шкіра бліда, холодна на дотик, обличчя гіпомімічне. Говорить повільно, язик збільшений, з відбитками зубів по краях. АТ - 104/68 мм рт. ст. Пульс - 54/хв. Ваш попередній діагноз?

2138. Хворий Н., 18 років, хворіє цукровим діабетом 1-го типу 10 років. Який рівень глікемії свідчить про добру компенсацію цукрового діабету?

2139. Чоловік 26 років страждає на спрагу, підвищене сечовиділення, загальну кволість, зменшення ваги тіла. Об'єктивно: шкіра суха, червоні щоки, дихання везикулярне. Тони серця звучні. Язик сухий. Симптомів подразнення очевини немає. Яке дослідження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

2140. Чоловік 52 років з'явився на черговий диспансерний огляд до ендокринолога. Скарг не пред'являє. Хворіє на цукровий діабет 5 років. З метою корекції вуглеводного обміну застосовується дієтотерапія та фітотерапія. Об'єктивний статус: температура тіла 36,70С, АТ 140/85 мм рт. ст., ЧСС 72 у 1 хв., ЧД 18 у 1 хв. Показники глікемії натще не перевищують 6,1 ммоль/л; у сечі - аглюкозурія. Який із перерахованих методів є найбільше інформативним для оцінки компенсації цукрового діабету?

2141. Чоловік 62 років, скаржиться на серцебиття, перебої в роботі серця протягом останніх півроку. Лікування у кардіолога ефекту не принесло. Об'єктивно: нормостенічної статури, АТ - 160/80 мм рт. ст., пульс - 120/хв., аритмічний. Щитоподібна залоза II ст., еластичної консистенції, рухома, не болять. На ЕКГ - фібриляція передсердь, тахісistolічна форма. Визначення яких показників у плазмі крові є доцільним?