

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

ПРОПЕДЕВТИКА Симптоми та синдроми при захворюваннях внутрішніх органів

Категорія: **Внутрішня медицина**

Кількість запитань: **1340**

- 1. Назвіть основні механізми патогенезу хронічної серцевої недостатності.**
- 2. Назвіть ранній симптом правошлуночкової недостатності.**
- 3. У хворой над аортою систолічне тремтіння. Про що це можна свідчити?**
- 4. Найбільш патогномонічною ознакою лівошлуночкової недостатності є:**
- 5. Найбільш специфічна ознака серцевої недостатності у віці понад 40 років:**
- 6. Чим характеризуються прояви хронічної судинної недостатності?**
- 7. Болі в ділянці серця та задишка, які виникли раптово після фізичного перенавантаження характерні:**
- 8. Найчастіше під час втрати свідомості відзначаються:**
- 9. Болі пекучого характеру за грудиною характерні:**
- 10. Хворому з стенозом аорти проведено ФКГ. Вкажіть її результати.**
- 11. Під час нападу бронхіальної астми мають місце**
- 12. Хворому Ж., 52 р., що страждає на стенокардію, зроблено біохімічний аналіз крові. Які зміни найбільш характерні?**
- 13. Хворому з недостатністю клапанів аорти проведено ЕКГ. Вкажіть її результати.**
- 14. Хворому Ц., 40 р., після нападу стенокардії записано ЕКГ, що є характерним для цього стану?**
- 15. Недостатність гіпертрофованого і розширеного внаслідок утруднених умов кровообігу серця носить назву:**

16. Що є найхарактернішим для стенокардії, яка виникає вперше?
17. Що, на ваш погляд, є найвагомішим у профілактиці нападів стенокардії?
18. Як за автором називається варіантна стенокардія?
19. Який з вказаних методів є найбільш інформативним для діагностики стенокардії?
20. Недостатність кровообігу судинного походження найчастіше буває:
21. Недостатність кровообігу судинного походження проявляється в вигляді:
22. Який механізм є вирішальним в патогенезі ІХС і стенокардії?
23. Які механізми лежать в основі нападу варіантної стенокардії?
24. До чого призводить падіння судинного тонуусу в організмі?
25. До яких станів призводить тривала гіпертрофія міокарда?
26. Як називається стадія недостатності кровообігу, коли порушення гемодинаміки, функцій органів і обміну речовин виражені і в спокої?
27. Назвіть найбільш ранній симптом хронічної серцевої недостатності.
28. Які побічні дихальні шуми найбільш характерні для хворих з гострою лівошлуночковою недостатністю?
29. Назвіть найчастіше порушення ритму у хворих з синдромом хронічної серцевої недостатності.
30. Назвіть один з найбільш інформативних методів діагностики хронічної серцевої недостатності.

- 31. Внаслідок яких патологічних станів може розвиватись гостра серцева недостатність?**
- 32. Внаслідок яких патологічних станів може розвиватись правошлуночкова недостатність?**
- 33. Внаслідок яких патологічних станів може розвиватись лівошлуночкова недостатність?**
- 34. Гіпертрофія та тоногенне розширення серця для збереження нормального кровообігу носить назву:**
- 35. Гостра судинна недостатність, яка проявляється раптовою втратою свідомості, зумовленою гострим недокрів'ям мозку, називається :**
- 36. До найчастіших причин розвитку шоку належать:**
- 37. Під час УЗД серця лікар констатував значну ступінь мітрального стенозу. Яка вірогідна площа мітрального отвору?**
- 38. Під час УЗД серця лікар констатував незначну ступінь мітрального стенозу. Яка вірогідна площа мітрального отвору?**
- 39. При аортальній недостатності у хворого вислуховується подвійний тон Траубе і шум Виноградова-Дюрюазьє. Вкажіть типове місце аускультації.**
- 40. При клінічному обстеженні хворого виявлений стеноз мітрального отвору. Вкажіть яку основну ознаку цієї вади можна визначити при аускультації серця?**
- 41. При клінічному обстеженні хворого виявлена недостатність двостулкового клапана. Яку основну ознаку цієї вади можна визначити при аускультації серця?**
- 42. При обстеженні хворого виявлені ознаки аортального стенозу. Вкажіть, яку ознаку цієї вади можна визначити при перкусії серця?**

43. При обстеженні хворого у серці вислуханий ритм перепела і діастолічний шум на верхівці. Вкажіть можливу ваду серця.
44. При обстеженні хворого у серці вислуханий ритм перепела і діастолічний шум на верхівці. Вкажіть складові ритму перепела.
45. При опитуванні хворого необхідно в'яснити причину розвитку стеноза устя аорти. Внаслідок чого найчастіше розвивається ця вада?
46. При опитуванні хворого в'яснюють причину розвитку захворювання. Яка найчастіша причина мітрального стенозу?
47. При опитуванні хворого обов'язково в'яснюють причину розвитку захворювання. Яка часта причина недостатності мітрального клапана?
48. При хронічній недостатності кровообігу спостерігаються наступні синдроми:
49. При шоку та колапсі в організмі хворого спостерігається:
50. Причинами виникнення непритомності можуть бути:
51. Причиною виникнення серцевої недостатності є:
52. Синдром, основним клінічним проявом якого є зниження АТ нижче від мінімальних нормальних цифр носить назву:
53. Скільки виокремлюють стадій хронічної недостатності кровообігу?
54. Стан серцевого м'яза, коли компенсація стає неповною і з'являються ознаки порушення кровообігу, носить назву:
55. Які рентгенологічні зміни найхарактерніші для недостатності мітрального клапана ?

56. Стан, за наявності якого серцево-судинна система не здатна постачати органи і тканини необхідною для їх нормального функціонування кількістю крові носить назву:
57. Тривалість непритомності триває:
58. У пацієнта діагностовано діастолічне тремтіння грудної клітки на верхівці. Про що свідчить цей симптом?
59. У призовника виявлено: посилений I тон, тон відкриття мітрального клапана, діастолічний шум. Що найбільш вірогідно має місце?
60. У хворого діагностовано мітральний стеноз. Характерною зовнішньою ознакою вади є:
61. Характерною зовнішньою ознакою мітрального стенозу є:
62. У хворого діагностовано стеноз устя аорти. Які ЕКГ-ознаки цієї вади?
63. У хворого діагностовано стеноз мітрального отвору. Які ЕКГ-ознаки цієї вади?
64. У хворого діагностовано мітральну недостатність ревматичного генезу. Що є найважливішою аускультативною ознакою?
65. У хворого діагностовано аортальний стеноз. Що є найбільш типовим при аускультції?
66. У хворого, що страждає на аортальну недостатність, вислуховується діастолічний шум над верхівкою. Як називається такий шум?
67. У хворого діагностовано аортальний стеноз. Опишіть характерні риси пульсу.

68. У хворого діагностовано недостатність аортального отвору ревматичного походження. Найбільш типовими є скарги на:
69. У хворого Л., 65 р., вперше діагностовано аортальний стеноз. Яка найвірогідніша причина цього?
70. Які скарги найтипівіші в випадку діагностованого аортального стенозу ?
71. У хворого мітральна вада з перевагою недостатності мітрального клапана. Які рентгенологічні зміни найхарактерніші для цієї вади?
72. Хворому з недостатністю клапанів аорти призначена фонокардіографія серця. Які зміни на ФКГ повинні бути при цьому?
73. У хворого діагностовано аортальну недостатність. При огляді відмічено синхронне з пульсом похитування голови. Як називається цей симптом?
74. У хворого , що страждає на мітральний стеноз, вислуховується діастолічний шум над легеневою артерією. Яка його причина?
75. У хворого діагностовано виражену ступінь мітрального стенозу. Які компенсаторні механізми вади?
76. У хворого з мітральним стенозом діагностовано тричленний ритм. Як називається цей феномен?
77. У хворого виявлено зміну тонів серця, наявність систолічного шуму. Який з додаткових методів є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?
78. У хворого з діагнозом ревматичної вади серця виявлено набряки гомілок, збільшення печінки. Який генез цих змін?
79. У хворого з діагностованою аортальною недостатністю артеріальний тиск може бути :

80. У хворої ревматичний мітральний стеноз. Яка причина pulsus differens?
81. Характерною зовнішньою ознакою вади двостулкового клапана є:
82. . Який шум є найважливішою аускультативною ознакою мітральної недостатності ревматичного генезу ?
83. У хворої з діагнозом набутої вади серця виявлено набряки гомілок, збільшення печінки. Який генез цих змін?
84. Який характер шуму здебільшого найтипівіший при мітральному стенозі?
85. Шум над легеневою артерією при мітральному стенозі називається :
86. Які компенсаторні механізми вираженого ступеня мітрального стенозу ?
87. Що, вірогідно, буде виявлено під час аускультатії при мітральній недостатності?
88. Як називається тричленний ритм при мітральному стенозі?
89. У хворої виявлені ознаки недостатності мітрального клапану. Які додаткові методи дослідження треба призначити?
90. У хворої при обстеженні виявлені ознаки недостатності аортального клапану. Які додаткові методи дослідження слід призначити?
91. У хворої при обстеженні виявлені ознаки мітрального стенозу. Які додаткові методи дослідження слід призначити?
92. Діастолічне тремтіння грудної клітки на верхівці свідчить про ... ?
93. При ревматичному мітральному стенозі pulsus differens свідчить про ... ?

94. У хворої на ваду серця під час аускультacji виявлено: посилений I тон, а після II тону вислуховується клацання. Чим обумовлений цей феномен?
95. Діастолічне тремтіння грудної клітки на верхівці свідчить про ...?
96. У хворої на мітральний стеноз вислуховується діастолічний шум над легеневою артерією. Про що свідчить цей шум?
97. У хворого мітральний стеноз важкого ступеня. Найбільш характерними скаргами будуть:
98. Хвора страждає на ревматичну хворобу серця з аортальною недостатністю. Що, вірогідно, буде виявлено при аускультacji?
99. На ЕКГ у хворої з вадою виявлено гіпертрофію лівого передсердя та правих відділів серця. Яку ваду можна запідозрити?
100. Найбільш характерними скаргами при мітральному стенозі важкого ступеня будуть:
101. Хворій встановлено аортальний стеноз важкого ступеня. Найбільш характерними скаргами будуть:
102. Хворій , у якої виявлені симптоми стенозу устя аорти, призначена електрокардіограма. Які ЕКГ ознаки цієї вади?
103. Опишіть ЕКГ-ознаки вади недостатності мітрального клапана.
104. Яка пряма аускультативна ознака аортального стенозу?
105. Вкажіть, які зміни ФКГ типові для недостатності клапана аорти ?
106. Вкажіть, яка ЕхоКГ ознака вади мітрального стенозу ?

- 107. Найхарактернішою рентген ознакою мітрального стенозу є:**
- 108. . Яка рентгенологічна ознака недостатності клапанів аорти?**
- 109. Хворому з стенозом аорти призначена рентгеноскопія серця. Які зміни на рентгенограмі повинні бути при цьому?**
- 110. Хворому з недостатністю мітрального клапана призначено рентгенологічне обстеження серця. Які зміни на рентгенограмі повинні при цьому бути?**
- 111. Хворому з стенозом мітрального отвору призначено рентгенологічне обстеження серця. Які зміни на рентгенограмі повинні при цьому бути?**
- 112. Хворому з стенозом устя аорти проведена рентгенографія серця. Які зміни на рентгенограмі повинні при цьому бути?**
- 113. Для діагностики вад серця найбільш інформативним є метод:**
- 114. Хворому зі стенозом мітрального отвору проведена рентгенографія серця. Які зміни на рентгенограмі повинні при цьому бути?**
- 115. Хворому встановлено діагноз мітральної недостатності. Під час ФКГ - дослідження виявлено:**
- 116. Які ЕхоКГ зміни типові для недостатності мітрального клапана ?**
- 117. Хворому, що страждає на мітральний стеноз, проведено рентгенологічне дослідження. Найхарактернішою ознакою є:**
- 118. Які зміни на ФКГ у хворого зі стенозом устя аорти треба очікувати?**
- 119. Вкажіть який шум найбільш характерний для стенозу мітрального отвору?**

- 120. Хворому діагностували виражену ступінь мітрального стенозу. Який найбільш вірогідний тиск у лівому передсерді?**
- 121. Хворому діагностовано стеноз мітрального отвору. Які зміни на ФКГ треба очікувати?**
- 122. Які ознаки стенозу устя аорти на ФКГ?**
- 123. Які ознаки стенозу устя аорти на ЕхоКГ?**
- 124. В анамнезі хворої - ревматизм, звуження лівого атріовентрикулярного отвору. Який пульс характерний для цієї вади?**
- 125. Чим клінічно проявляється 2-га стадія недостатності кровообігу?**
- 126. Чим клінічно проявляється 3-тя стадія недостатності кровообігу?**
- 127. Чим клінічно проявляється гостра серцева недостатність?**
- 128. Чим клінічно проявляється гостра серцева правошлуночкова недостатність?**
- 129. Чим клінічно проявляється кінцевий період 2-гої стадії недостатності кровообігу?**
- 130. Чим клінічно проявляється початковий період 2-гої стадії недостатності кровообігу?**
- 131. Чим клінічно характеризується кінцевий період 2-гої стадії недостатності кровообігу?**
- 132. Чим може бути спричинена недостатність кровообігу?**
- 133. Чим характеризується 3-тя стадія недостатності кровообігу?**

- 134. Чим характеризується виражений ступінь 2-гої стадії недостатності кровообігу?**
- 135. Як називається стадія недостатності кровообігу, якщо, крім тяжких порушень гемодинаміки, виникають незворотні морфологічні зміни в органах і тканинах, стійкі розлади обміну речовин?**
- 136. Як називається стадія недостатності кровообігу, що проявляється тільки під час фізичного навантаження?**
- 137. Який зовнішній вигляд характерний для хворого з явищами шоку?**
- 138. Який найбільш вірогідний тиск у лівому передсерді при незначному ступені мітрального стенозу?**
- 139. Якими змінами в організмі характеризуються колапс і шок?**
- 140. Якими симптомами проявляється початкова стадія недостатності кровообігу?**
- 141. Які групи чинників серцевої недостатності вам відомі?**
- 142. Які з наведених скарг є найбільш характерними для серцевої недостатності?**
- 143. Величина систолічного артеріального тиску найбільше залежить від**
- 144. Клінічно у хворого J., 45 р., має місце стенокардія, ЕКГ - нормальна Яку з проб для підтвердження діагнозу ви запропонуєте?**
- 145. Ознаки переднього обширного інфаркту міокарда реєструються на ЕКГ у відведеннях:**

146. Пацієнт 48 р., скаржиться на сильний головний біль, шум у вухах. Такі напади спостерігаються останні 2 роки після психічних напружень. АТ в межах 190/120 мм рт.ст. Розвиток якого синдрому спостерігається у пацієнта?

147. Прямі ознаки інфаркту міокарда задньої стінки на ЕКГ реєструються в наступних відведеннях:

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

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

150. Студент 20 р., відмічає підвищення АТ протягом 5-6 років, але лікарі не підтверджують гіпертонічну хворобу. Вкажіть, які цифри АТ відповідають високому нормальному тиску (мм рт.ст)

151. У хворого Д., 46 років, вперше в житті з'явилися болі, що локалізовані за нижньою третьою груднини та виникають на фоні фізичного навантаження. Який діагноз є найбільш вірогідним?

152. У хворого Д., 60 р., що понад 30 р. страждає на гіпертонічну хворобу, розвинулась ниркова недостатність. Як назвати морфологічні зміни в нирках?

153. У хворого Ж., 50 р., що страждає на гіпертензію понад 15 р., зроблено аналіз сечі. Які зміни найбільш вірогідніші?

154. У хворого К., 44 р., діагностовано ІХС стенокардію. Болі за грудиною виникають при ходьбі на відстані до 100 м. Який функціональний клас ходьби, вірогідно, має місце?

155. У хворого К., що страждає на стенокардію IV ф. клас виник напад. Впишіть характерні клінічні ознаки нападу.

156. У хворого Л., 52 р., діагностовано гіпертонічну хворобу II ст. Дайте характеристику пульсу.

157. У хворого М., діагностовано стенокардію III ф.клас. Загрудинний біль частіше іррадіює:

158. У хворого Н, 50 р., діагностовано стенокардію напруження III ф. клас. Ангінозні напади виникають під час ходьби на відстані:

159. У хворого О., 66 р., має місце стенокардія IV ф. кл. консервативна терапія малоефективна Запропоновано оперативне лікування. Яке обстеження є найбільш інформативним?

160. У хворого П., 49 р., діагностовано ІХС: стенокардію напруги. Найбільш типовою скаргою є:

161. У хворого при аускультії легень вислуховується послаблене везикулярне дихання та додатковий дихальний шум, який чути і на вдиху і на видиху, який не змінюється при кашлі, але посилюється при натисканні стетоскопом на грудну клітку, зникає. Який це додатковий шум?

162. У хворого, який скаржиться на головні болі, мерехтіння “мушок” перед очима знайдено підвищення АТ до 160/95 мм рт.ст. і поставлений діагноз “гіпертонічна хвороба” I ст. Яке ураження органів-мішеней типове для цієї стадії?

163. У хворого, який скаржиться на головні болі, мерехтіння “мушок” перед очима знайдено підвищення АТ до 160/95 мм рт.ст. і поставлений діагноз “гіпертонічна хвороба” I ст. Яке ураження органів-мішеней типове для цієї стадії?

164. Які симптоми, як правило, спостерігається при аускультії серця у хворого на стенокардію?

165. У хворої D., 42 р., при повторних профоглядах виявлено підвищення артеріального тиску в межах 140-149/90-94 мм рт.ст. Який тип артеріальної гіпертензії у даної пацієнтки?

166. У хворої З., 35 років, діагностовано гіпертонічну хворобу II ст. Вкажіть типові ознаки.

167. У хворої К., 43 р., при повторних профоглядах виявлено підвищення артеріального тиску в межах 140-149/90-94 мм рт.ст. Який тип артеріальної гіпертензії у даної пацієнтки?

168. У хворої К., 50 р., що страждає на гіпертонічну хворобу II ст., при аускультатії виявили такі зміни:

169. У хворої Н., 40 років, АТ коливається в межах 140-149/90-94 мм рт.ст. Вкажіть найбільш вірогідне походження артеріальної гіпертензії.

170. 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?

171. У чоловіка 64 р., діагностовано ІХС стенокардію напруги III ф. клас. Назвіть найбільш вірогідний провокуючий чинник.

172. У юнака 18 р., при проходженні комісії воєнкомату знайшли підвищення АТ, яке співвідноситься з м'якою артеріальною гіпертензією. Вкажіть, які цифри АТ відповідають м'якій артеріальній гіпертензії?

173. Хвора А), 45 р., скаржиться на головний біль (який?), головокружіння, "мушки" (які?) перед очима) АТ 150/195 мм рт. ст. Відмічається зміщення лівої межі серця назовні. Що можна запідозрити у хворої?

174. Хвора К., 40 р., знаходиться на "Д" обліку з приводу гіпертонічної хвороби II ст. зі злоякісним перебігом. Які показники артеріального тиску найхарактерніші?

175. Хвора Н. 45- річного віку взята на диспансерний облік (ДО) з приводу есенціальної гіпертензії. Як часто зустрічається ця хвороба в популяції?

176. Хвора П., 58 р., страждає на гіпертонічну хворобу. 58-60 уд. АТ 180/100 мм.рт.ст. Задишка, набряки гомілок. З якої групи медикаментів слід почати лікування?

177. Хвора С., 35 р., страждає на гіпертонічну хворобу II ст. рS 96-100 уд. Різка екстрасистолія. АТ 180/95 мм.рт.ст. З якої групи препаратів необхідно почати лікування?

178. Хвора С., 37 р., певний час отримує комплекс немедикаментозної терапії з приводу гіпертензії. Тиск утримується понад 150/95 мм.рт.ст. Через який період треба переходити до медикаментозного лікування?

179. Хвора С., 45 р., знаходиться на "Д" обліку приводу гіпертензії, була оглянута окулістом. Виявлено ретинальні геморагії на очному дні. Що, вірогідно, має місце у хворої?

180. Хворий А, 48 р., що страждає на стенокардію, випробовує різні методи ліквідації болю. Найбільш ефективним виявився:

181. Хворий Д., 38 р., хворіє на гіпертонічну хворобу на протязі 6 років. АТ коливається в межах 160/100 – 180/110 мм рт.ст. Яка артеріальна гіпертензія за рівнем АТ має місце у даного хворого?

182. Хворий К., 50 р., страждає на гіпертонічну хворобу. Які з інструментальних методів дослідження є першочерговими?

183. Хворій Ж, 48 р., у якої діагностовано гіпертензія, дано пораду щодо харчування. Які з них найсуттєвіші?

184. Хворій С., 35 р., діагностовано гіпертонічну хворобу I ст., Що першочергово необхідно рекомендувати цій пацієнтці?

185. Хворій Ю., 58 р., що страждає на гіпертензію, проведено біохімічний аналіз крові. Які показники необхідно проконтролювати?

186. Хворому 63 років, у якого протягом 3-х років спостерігалось підвищення АТ до 170/95 після обстеження виявлена II ст. артеріальної гіпертензії. Яке ураження органів-мішеней типове для цієї стадії?

187. Хворому 63 років, у якого протягом 3-х років спостерігалось підвищення АТ до 170/95 після обстеження виявлена II ст. артеріальної гіпертензії. Яке ураження органів-мішеней типове для цієї стадії?

188. Хворому 63 років, у якого протягом 3-х років спостерігалось підвищення АТ до 170/95 після обстеження виявлена II ст. артеріальної гіпертензії. Яке ураження органів-мішеней типове для цієї стадії?

189. Хворому Б., під час нападу стенокардії записано ЕКГ, на якій виявлено наступні зміни: (Де ішемічний осередок і якому з відведень констатуються такі зміни?)

190. Хворому Д., 48 р., який страждає на гіпертонічну хворобу II ст., записано ЕКГ. Що є при цьому типовим для гіпертонічної хвороби?

191. В патогенезі геморагічного інсульту при гіпертонічній хворобі найбільшу роль відіграє крововилив внаслідок

192. В трикутнику Гірлянда визначають притуплено-тимпанічний перкуторний звук внаслідок:

193. Величина діастолічного артеріального тиску найбільше залежить
194. Гіпертонічний криз I порядку (гіперкінетичний) найчастіше ускладнюється
195. Гіпертрофія яких камер серця найперше вказує на наявність гіпертонічної хвороби?
196. Глибокий зубець Q на ЕКГ характерний:
197. Глибокий зубець Q на ЕКГ характерний:
198. Дієта при гіпертонічній хворобі полягає у
199. Для виявлення рідини в плевральній порожнині не використовують:
200. Для ексудативного плевриту не характерні скарги на:
201. До основних ознак синдрому наявності рідин в плевральній порожнині не відноситься
202. До постійних ознак синдрому наявності рідин в плевральній порожнині не відносяться:
203. Ексудат не буває:
204. Зміщення інтервалу S - T на 1 мВ нижче ізоелектричної лінії з негативним зубцем T на ЕКГ характерно:
205. Зміщення інтервалу S - T на 1 мВ нижче ізоелектричної лінії з негативним зубцем T на ЕКГ характерно:
206. Зміщення нижньої межі легені вгору може спостерігатись при:
207. Знижений вольтаж R, піднятий над ізолінією S-T, що зливається з T (монофазна крива) на ЕКГ характерна для інфаркту міокарда:

- 208. Знижений вольтаж R, піднятий над ізолінією S-T, що зливається з T (монофазна крива) на ЕКГ характерна для інфаркту міокарда:**
- 209. Межі нормальних величин діастолічного артеріального тиску?**
- 210. Межі нормальних величин систолічного артеріального тиску?**
- 211. Найбільш характерним аускультативним явищем при артеріальній гіпертензії є**
- 212. Нападopodobні болі, стискуючого характеру за грудиною з іррадіацією в ліву руку, що зменшуються після прийому нітрогліцерину, характерні для:**
- 213. Нападopodobні болі, стискуючого характеру за грудиною з іррадіацією в ліву руку, що зменшуються після прийому нітрогліцерину, характерні для:**
- 214. Нападopodobні болі, стискуючого характеру за грудиною з іррадіацією в ліву руку, що зменшуються після прийому нітрогліцерину, характерні для:**
- 215. Обов'язковою умовою формування систоло-діастолічної артеріальної гіпертензії**
- 216. Ознаки переднього обширного інфаркту міокарда реєструються на ЕКГ у відведеннях:**
- 217. Основним симптомом при сухому плевриті є**
- 218. Плеврит не проявляється синдромом:**
- 219. Поява на ЕКГ комплексу Q - S з піднятим ST над ізолінією характерно:**
- 220. Поява на ЕКГ комплексу Q - S з піднятим ST над ізолінією характерно:**
- 221. При виявленні невеликої кількості рідини більш цінною є:**

222. При гіперкінетичному типі кровообігу:

223. При ЕКГ обстеженні пацієнта із гіпертонічною хворобою виявлено збільшення висоти зубців R та депресію сегмента ST на 2 мм нижче ізолінії у відведеннях I, II, V5-6. Це є ознакою

224. При ексудативному плевриті на здоровому боці виявляється трикутний простір з:

225. При ексудативному плевриті основним синдромом є синдром:

226. При нагромадженні рідини в плевральній порожнині спостерігається:

227. При обстеженні грудної клітки у хворих на сухий плеврит не виявляється:

228. При сухому плевриті спостерігається:

229. При якій патології не спостерігається притуплення перкуторного звуку?

230. Проба Лукеріїні використовується для:

231. ? Прокол під час плевральної тупості роблять:

232. Прямі ознаки інфаркту міокарда задньої стінки на ЕКГ реєструються в наступних відведеннях:

233. Різкі стискаючі болі за грудиною з іррадіацією в ліву руку, що виникли раптово й тривають більше двох годин, що не стихають після прийому нітрогліцерину, супроводжуються загальною слабкістю, характерні:

234. Серозний ексудат у плевральній порожнині виявляється при:

235. Хворому М., 25 р. за наявності симптомів гострого бронхіту проведено рентгенографію органів грудної клітки. Які зміни при цій патології можна очікувати?
236. Студент 20 р., відмічає підвищення АТ протягом 5-6 років, але лікарі не підтверджують гіпертонічну хворобу. Вкажіть, які цифри АТ відповідають високому нормальному тиску (мм рт.ст)
237. Трансудат у плевральній порожнині виявляється при:
238. Трикутний простір з притупленим перкуторним звуком на здоровій стороні при ексудативному плевриті називається:
239. У жінки 56 років з гіпертонічною хворобою наявні набряки на нижніх кінцівках, вологі хрипи в нижніх відділах легень. Що необхідно включити в комплексну терапію ГХ?
240. У молодого чоловіка 25 років АТ на руках 160/90 мм рт ст, на ногах 120/65 мм рт ст. Причиною цього найбільш ймовірно є
241. У молодій жінки виявлено гіпертензію симптоматичного характеру. Вище пупка ліворуч вислухується грубий систолічний шум. Шум, виявлений при аускультції живота, можна трактувати як
242. У нормі різниця артеріального тиску на руках не повинна перевищувати
243. У пацієнта С підозра на інфаркт міокарда. Для уточнення діагнозу доцільно визначити в крові :
244. У пацієнта з гіпертонічною хворобою низький серцевий викид та підвищений периферичний опір судин. Який у нього тип кровообігу?
245. У пацієнта з гіпертонічною хворобою при перкусії грудної клітки виявлено розширення лівих меж серця. Верхівковий поштовх при цьому буде зміщений

246. У пацієнта підозра на інфаркт міокарда. Для уточнення діагнозу доцільно визначити в крові :

247. У трикутнику Гарлянда вислуховується:

248. У хворого 50 років діагностовано артеріальну гіпертензію «білого халату». Під час прийому в поліклініці 165/105 мм рт. ст. Яка ваша подальша тактика?

249. У хворого 60 років вперше в житті діагностовано артеріальну гіпертензію. АТ 180/110 мм рт. ст. Що є проявом високого ступеню ризику ускладнень у хворого?

250. У хворого значення АТ 220/120 мм рт.ст. Рівень катехоламінів в крові значно підвищений. Причиною цього є

251. У хворого із захворюванням легень в правій підлопатковій ділянці визначається послаблене голосове тремтіння, тупий перкуторний звук. Яким патологічним процесом викликані зміни?

252. У хворого К., 42 р., діагностовано м'яку артеріальну гіпертензію. Вкажіть критерії даного захворювання.

253. У хворого К., 42 р., діагностовано м'яку артеріальну гіпертензію. Вкажіть критерії даного захворювання.

254. У хворого на артеріальну гіпертензію індекс маси тіла 20 кг/м². Як це впливає на ступінь ризику ускладнень артеріальної гіпертензії?

255. У хворого С 52 років діагностовано артеріальну гіпертензію «білого халату». При цьому, рівень тиску 160/100 мм рт. ст. Про що це свідчить?

256. У хворого С. виявлений синдром накопичення рідини в плевральній порожнині. Ви передбачаєте, що у хворого є ексудативний плеврит або гідроторакс. При аускультатії вислуховується:

257. У хворого, що протягом 2 тижнів медикаментозно лікувався з приводу ГХ значення тиску нормалізувалось. Подальша тактика полягає у
258. У хворої З., 35 років, діагностовано гіпертонічну хворобу II ст. Вкажіть типові ознаки.
259. У хворої З., 42 років, АТ коливається в межах 140-149/90-94 мм рт.ст. Вкажіть найбільш вірогідне походження артеріальної гіпертензії.
260. У хворої К., 43 р., при повторних профоглядах виявлено підвищення артеріального тиску в межах 140-149/90-94 мм рт.ст. Який тип артеріальної гіпертензії у даної пацієнтки?
261. У чоловіка 25 років виявлено стеноз правої ниркової артерії. Значення АТ 220/100 мм рт ст. Який у даному випадку ведучий патогенетичний фактор гіпертензії?
262. У чоловіка 28 р., при проходженні комісії знайшли підвищення АТ, яке співвідноситься з м'якою артеріальною гіпертензією. Вкажіть, які цифри АТ відповідають м'якій артеріальній гіпертензії?
263. У чоловіка 47 років під час городніх робіт виникли болі в ділянці серця стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку. Ураженням якої ділянки серця можуть бути викликані дані болі ?
264. При дослідженні крові хворої Д., визначений гемоглобін - 92 г/л. Вкажіть, які показники гемоглобіну у нормі для жінок.
265. У чоловіка 54 р. присутні скарги на інтенсивні болі тиснучого характеру за грудиною, які іррадіюють в ліву руку , і виникли годину тому. Раніше не хворів. . У хворого має місце синдром

266. У чоловіка 54 р. присутні скарги на інтенсивні болі тиснучого характеру за грудиною, які іррадіюють в ліву руку , і виникли годину тому. Раніше не хворів.
У хворого має місце синдром
267. У чоловіка з хронічним гломерулонефритом АТ становить 185/100 мм рт ст.
За патогенезом гіпертензія
268. У якому випадку голосове тремтіння відсутнє?
269. Хворий 68 років поступив в кардіологічне відділення з болями у лівій половині грудної клітки, які не знімаються медикаментами. Що необхідно запідозрити у хворого?
270. Хворого 46 років доставлено в лікарню з діагнозом “геморагічний інсульт”. Відомо, що він тривалий час хворіє гіпертонічною хворобою. Яка стадія ГХ у хворого?
271. Хворому з гіпертонічною хворобою та гіперкінетичним типом кровообігу найбільш доцільно призначити
272. Хворому С на артеріальну гіпертензію виповнилось 75 років. Який ефект лікування артеріальної гіпертензії у хворих такого віку можна очікувати?
273. Щоб відрізнити ексудат від трансудату використовують
274. Який рівень холестерину в крові є фактором ризику виникнення гіпертонічної хвороби?
275. У разі нападу бронхіальної астми хворий займає вимушене положення
276. Яка зміна перкуторного звуку характерна для синдрому бронхіальної обструкції?

277. Які ознаки при огляді можна виявити у хворих при синдромі підвищеної повітряності легеневої тканини (емфіземі)?
278. Які симптоми характерні для синдрому бронхіальної обструкції?
279. В другій стадії крупозної пневмонії визначається перкуторний звук...
280. В контексті комплексного обстеження хворого на хронічний бронхіт, який поступив на стаціонарне лікування, йому була зроблена спірографія. Які діагностичні можливості цього методу?
281. В стадії приливу крупозної пневмонії при перкусії визначається...
282. Вагомою ознакою наявності синдрому підвищеної повітряності легенів є перкуторний звук
283. Ви лікар поліклініки, на виклику обстежили хворого, який скажиться на кашель з відходженням гнійного харкотиння, гарячку 37,5-38,0°C, пітливість, і встановили у нього загострення хронічного необструктивного бронхіту. Який з перерахованих нижче засобів слід обов'язково призначити хворому?
284. Виберіть зміни які, характерні для ущільнення легеневої тканини, при збереженні прохідності бронха:
285. Для діагностики периферійного раку легень оптимальнішим є ...
286. Для діагностики центрального раку легень оптимальнішим є ...
287. За наявності крупозної пневмонії у стадії спечінкування у хворого, кашель буде ..., а голосове тремтіння ...
288. Ззагальна кислотність базальної секреції за даними шлункового зондування становить:

- 289. Кашель з виділенням дуже густого «іржавого» харкотиння буває у хворих на...**
- 290. Максимальна кислотність базальної секреції при шлунковому зондуванні становить:**
- 291. Механізми болю при виразковій хворобі з локалізацією виразки в цибулині дванадцятипалої кишки пов'язані з:**
- 292. Ослаблене жорстке дихання з подовженим видихом є проявом синдрому...**
- 293. Пацієнт М. , скаржиться на нудоту, блювання яке приносить полегшення, відригування, іноді печію. Для якого синдрому характерні такі скарги?**
- 294. Пацієнта К., періодично турбують болі в епігастрії, які виникають через 30-40 хвилин після прийому їжі. Вони мають назву:**
- 295. Пацієнтка Т., 48 років, протягом 2 тижнів лікується з приводу виразкової хвороби шлунка. Який дієтичний стіл слід призначити?**
- 296. Печія, кисла відрижка, кисла блювота при збереженні апетиту, запори, підвищення секреції та кислотності шлункового соку, грубі потовщені складки слизової характерні:**
- 297. Під час гістологічного дослідження шлунка виявлено, що у залозах міститься дуже мало парієтальних клітин або вони повністю відсутні. Слизову оболонку якої ділянки шлунка вивчали?**
- 298. Поганий апетит, тяжкість в епігастральній ділянці, відрижка із запахом «тухлих яєць», нудота, проноси, схуднення, стоншення складок слизової, зниження секреції шлункового соку, характерні:**
- 299. При огляді враженої половини грудної клітки в хворих на крупозну пневмонію в стадії спечінкування можна спостерігати...**

300. При аналізі харкотиння пацієнта С. в ньому виявили еозинофіли, кристали Шарко-Лейдена і спіралі Куршмана. Прояви якого захворювання мають місце у такому випадку?

301. При дослідженні у хворого тиску в легеневому стовбурі констатовано його значення в межах 70 мм рт. ст. Це є...

302. При дослідженні шлункового вмісту виявлені слідуючі показники базальної секреції: загальна кислотність - 40-60 ммоль/л; вільна НСІ - 20-40 ммоль/л; зв'язана НСІ - 10-15 ммоль/л; дебіт-час - 1,5-5 ммоль/л. Це характерно для:

303. При дослідженні шлункового вмісту виявлені слідуючі показники базальної секреції: загальна кислотність - 10-20 ммоль/л; вільна НСІ - 5-10 ммоль/л; зв'язана НСІ - 0-5 ммоль/л; дебіт-час - 0,5-1 ммоль/л. Це характерно для:

304. При дослідженні шлункового вмісту виявлені слідуючі показники базальної секреції: загальна кислотність - 0 ммоль/л; вільна НСІ - 0 ммоль/л; зв'язана НСІ - 0 ммоль/л; дебіт-час - 0 ммоль/л. Це характерно для:

305. При обстеженні хворого в проекції однієї частки легені виявлено: підсилення голосового тремтіння, тимпанічний перкуторний звук, бронхіальне дихання, звучні вологі хрипи. Який синдром?

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

307. 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:

308. При перкусії живота у хворого К., виявлено наявність шуму плескоту справа від білої лінії живота. Який симптом спостерігається у хворого?

- 309. При рентгенологічному дослідженні шлунку виявлено наявність симптому «дефекту наповнення» Для якого захворювання це характерно?**
- 310. При рентгенологічному дослідженні шлунку виявлено наявність симптому «ніші» Для якого захворювання це характерно?**
- 311. При рентгенологічному обстеженні шлунка за допомогою контрастної речовини виявлено наявність барію в шлунку через 24 години після обстеження. Про що це свідчить?**
- 312. При хронічному гастриті А, що має місце у хворог, при гастроскопії патологічний процес найчастіше може бути виявлений...**
- 313. При якій патології відмічається збільшення ширини полів Креніга?**
- 314. Робітники рибних промислів підпадають під вплив низьких температур повітря від - 5°C до - 15°C. Захворювання яких органів і систем частіше зустрічаються у робітників цих виробництв?**
- 315. Розсіяні сухі високотемброві хрипи вислуховуються при...**
- 316. У пацієнтки Г., 42 років, діагностовано активну виразку цибулини 12-палої кишки. Який дієтичний стіл слід призначити на початку лікування?**
- 317. У пацієнтки Л., 37 років, діагностовано хронічний гастрит з пониженою секреторною функцією. Який дієтичний стіл слід призначити?**
- 318. У пацієнтки М. , спостерігається блювання через 2-3 години після прийому їжі. У блювотних масах виявлено залишки їжі 1-2 добової давності, кількість блювотних мас більша ніж кількість вжитої їжі. Для якого захворювання це характерно?**
- 319. У пацієнтки Р., 53 років, діагностовано хронічний гастрит з підвищеною секреторною функцією. Який дієтичний стіл слід призначити?**

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

321. Лікар провів обстеження хворого. При пальпації печінка щільна, дрібнобугриста, з гострим краєм. При якому захворюванні спостерігатиметься така картина?

322. У хворого , який страждає на виразкову хворобу, з'явився постійний біль . який наростав. Живіт при пальпації болючий в епігастрії, відмічається помірне напруження м'язів в пілоро-дуоденальній зоні. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

323. У хворого 35 років запідозрена шлунково-кишкова кровотеча. Загальний стан хворого задовільний, відмічається зниження рівня Hb до 90 г/л та кількості еритроцитів до $2,7 \cdot 10^{12}/л$. Який додатковий метод обстеження найбільш інформативний для підтвердження діагнозу?

324. У хворого 52 років важкий напад експіраційної задишки, супроводжується важким сухим кашлем з дистанційними хрипами, серцебиттям. Який синдром має місце у хворого

325. У хворого В. , який знаходиться на лікуванні з приводу виразкової хвороби шлунка виявлено чорний стілець. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

326. У хворого видалено 12-палу кишку. Це призвело до зменшення секреції, перш за все, таких гастроінтестинальних гормонів:

327. У хворого вислуховується crepitatio redux. Про що це свідчить?

328. У хворого Д., 32 р., діагностовано хронічний гастрит з підвищеною секреторною функцією (тип В). Яким при цьому має бути апетит хворого?

329. У хворого друга стадія крупозної пневмонія. Яким буде основний дихальний шум?

- 330. У хворого Ж., діагностовано периферійний рак в ділянці нижньої легеневої частки зліва, ускладнений ексудативним плевритом. Якими будуть при цьому на зоною ураження голосове тремтіння, перкуторний звук і характер дихання?**
- 331. У хворого з виразковою хворобою спостерігаються часті рецидиви. Як часто потрібно здійснювати протирецидивну терапію?**
- 332. У хворого з ексудативним плевритом розвинувся синдром ДН. Які механізми його розвитку?**
- 333. У хворого з ознаками стовбурового енцефаліту розвинувся синдром ДН. Які механізми його розвитку?**
- 334. У хворого з мітральним стенозом розвинувся синдром ДН. Які механізми його розвитку?**
- 335. У хворого М., раптово появилось блювання у вигляді „кавової гущі“. Яке із захворювань могло спричинити такий стан?**
- 336. У хворого на бронхіальну астму взято кров з пальця на лабораторне дослідження. Які зміни в загальному аналізі крові найбільш характерні?**
- 337. У хворого на пневмонію зроблено аналіз харкотиння. Який з перерахованих мікроорганізмів можливо виявити найбільш вірогідно?**
- 338. У хворого на хронічний бронхіт з'явилося кровохаркання. Яке діагностичне обстеження може мати вирішальне значення?**
- 339. У хворого на хронічний обструктивний бронхіт при об'єктивному обстеженні виявлено: участь допоміжних м'язів в акті дихання, перкуторний звук ясний легеневий, дихання жорстке з подовженим видихом, багаточисленні сухі свистячі хрипи. Для якого синдрому характерні неаведені симптоми?**

- 340. У хворого напад бронхіальної астми. Який із перерахованих нижче препаратів треба вибрати для допомоги хворому?**
- 341. У хворого нижче кута лопатки справа визначається тупий перкуторний звук, при аускультції – бронхіальне дихання, гучні дрібноміхурцеві хрипи, посилена бронхофонія. Про яке захворювання можна подумати?**
- 342. У хворого перша стадія крупозної пневмонія. Яким буде основний дихальний шум?**
- 343. 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?**
- 344. У хворого стадія розрішення крупозної пневмонії. Якими будуть голосове тремтіння і перкуторний звук?**
- 345. У хворого хронічний гастрит В. Яким з перерахованих нижче мікроорганізмів він викликається?**
- 346. У хворого хронічний гастрит типу А. Які при цьому здебільшого бувають показники шлункової секреції?**
- 347. У хворого який довготривало знаходиться на диспансерному спостереженні з приводу захворювання шлунково-кишкового тракту виявлено В-12 дефіцитну анемію. Яке захворювання могло спричинити такий стан?**
- 348. Виберіть рослину, яка має жовчогінні властивості:**
- 349. Найбільш характерним симптомом для поліпів кишківника є:**

350. У хворого, яєий страждає на гострий катаральний бронхіт при аускультатії легень на всьому протязі було виявлено жорстке дихання і розсіяні сухі низькотемброві хрипи. Які із зазначених нижче скарг найбільше відповідають даному захворюванню?

351. У хворого, що скаржився на кашель з важким виділенням «іржавого» харкотиння, колючо-деручий біль в дорзо-латеральних відділах грудної клітки справа. Там же відмічається посилене голосове тремтіння. Яким буде перкуторний звук?

352. У хворого, що скаржився на кашель з важким виділенням «іржавого» харкотиння, колючо-деручий біль в дорзо-латеральних відділах грудної клітки справа. Там же виражено посилене голосове тремтіння, перкуторний звук тупий. Ознаки чого виявлені у хворого?

353. У хворого, який багато років страждає на хронічний обструктивний бронхіт, збільшилася печінка, з'явилися набряки на ногах та збільшення живота. Проявом якого синдрому це є?

354. У хворого, який на протязі 10-ти років хворіє на виразкову хворобу шлунка виник раптовий „кинжальний біль” в правому підребер'ї з іррадіацією в спину. Про яке ускладнення можна думати?

355. У хворого, який поступив в терапевтичне відділення, діагностовано хронічний гепатит типу В. Яким повинен бути провідний принцип у лікуванні цього пацієнта?

356. У хворого, який страждає на бронхіальну астму, в останні роки з проґресуючим перебігом, визначили парціальний тиск кисню (P_aCO_2), що становив $> 45 \text{ mm/Hg}$. Якому ступеню бронхіальної астми відповідає цей показник?

357. У хворої з тяжким нападом бронхіальної астми розвинулась гіпоксична кома. Яка частота дихання характерна для цього стану?

358. У хворої Л., спостерігається сильний біль в епігастрії через 2-3 години після їжі, часом уночі. Такі скарги характерні для:

359. У чоловіка 27 років, що хворіє на поліноз, 2 роки тому з'явилися напади експіраторної задишки. При нападах ядухи, що виникають 3-4 рази на тиждень використовує сальбутамол. Який найбільш імовірний діагноз у хворого?

360. Характерним аускультативним критерієм наявності синдрому підвищеної повітряності легень є...

361. Характерним для бронхіальної астми є наявність в мокротинні

362. Хвора Р. , звернулася до лікаря із скаргою на відрижку із запахом «тухлих яєць». Такий симптом може спостерігатися при:

363. Хворий на хронічний обструктивний бронхіт скаржиться на переважно експіраторну задишку, вологий кашель. ЧД 24 за 1 хв., що відповідає дихальній недостатності II ст. До яких типів дихальної недостатності відноситься цей випадок?

364. Хворий 35 років, водій, хворіє на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки із значно підвищеною секреторною та кислотоутворюючою функцією шлунку протягом 2 років. Після лікування в стаціонарі виписаний у задовільному стані. Який дієтичний стіл слід рекомендувати хворому ?

365. Хворий 56 років, скаржиться на задишку з утрудненим видихом, виділення харкотиння вранці . Викурює 1 пачку цигарок вдень, палить з 18-річного віку. Під час проведення обстеження ФЗД, оборотність обструкції становить 10%. Який діагноз у хворого?

366. Хворий 56 років, обстежується з приводу хронічного бронхіту. Скаржиться на появу болю в грудях справа, кашель з харкотинням типу "малинового желе", задишку, слабкість. За останні два місяці схуднув на 10 кг. Про що слід подумати в першу чергу?

- 367. Хворий А., лікується з приводу остеоартрозу. Довготривало приймає хондропротектори, вітамінні препарати, нестероїдні протизапальні середники , фізіотерапевтичні процедури. За останній час появились болі в епігастрії, нудота. Які препарати могли спровокувати такий стан?**
- 368. У хворого діагностовано синдром дихальної недостатності II ст. Яка частота дихання (ЧД) за 1 хвилину відповідає цьому стану?**
- 369. У хворого діагностовано синдром дихальної недостатності ДН I ст. Яка частота дихання (ЧД) за 1 хвилину відповідає цьому стану?**
- 370. Хворий Б. поступив у клініку з приступом ядухи. Хворіє на бронхіальну астму протягом 7 років. Хворому взяли харкотиння для лабораторного дослідження. Який буде склад харкотиння?**
- 371. Виберіть рослину, яка має жовчогінні властивості:**
- 372. Хворий З., 55 років страждає на виразкову хворобу шлунку протягом 10 років. За останні 6 місяців схуд на 15 кг, посилилась слабкість, з'явилась анорексія, відраза до м'ясної їжі, блювота, відчуття порушення прохідності їжі. Яке найбільш вірогідне ускладнення протягом хвороби розвинулось у хворого?**
- 373. Хворий К. із загостренням хронічного необструктивного бронхіту скаржиться на інспіраторну задишку при фізичному навантаженні. При огляді виявлено акроціаноз, частота дихальних рухів 30 за хв. Який синдром має місце у хворого?**
- 374. Хворий на виразкову хворобу шлунка відмічає зменшення болю в животі, появу загальної слабкості, блювання кавовою гущею. Для якого стану характерне таке блювання?**
- 375. Хворий О. , скаржиться на неможливість ковтання, неприємні відчуття за грудиною під час вживання їжі. Цей симптом має назву:**

376. Хворий П. поступив в стаціонар за направленням поліклініки з нападом бронхіальної астми і дихальною недостатністю (ДН) III ступеню. Яка частота дихання (ЧД) відповідає цьому стану?

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

378. Хворий С., скаржиться на біль в епігастрії, який виникає через 2-3 години після їжі, печію, відрижку кислим, запори. При дослідженні шлункового соку виявлено: дебіт-година соляної кислоти базальної секреції - 7,9 ммоль/л; стимульованої секреції - 16,2 ммоль/л. Яке захворювання можна запідозрити?

379. Хворий скаржиться біль в епігастрії, печію, нудоту, схильність до закрепів. В шлунковому вмісті визначається жовч. ФГДС: дифузна гіперемія, набряклість слизової оболонки, багато слизу. У біоптаті *Helikobakter pylori* не виявляється. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?

380. Хворий скаржиться на відчуття важкості в епігастральній ділянці після споживання їжі, відрижку, нудоту. При об'єктивному дослідженні - блідість шкірних покривів, язик покритий білою осугою. Відмічається болючість при пальпації, в проекції шлунку, а також визначається шум плескоту натще. Про що він свідчить?

381. Хворий скаржиться на надзвичайно різкий біль в епігастрії. Хворіє на виразкову хворобу 12-палої кишки протягом 10 років. Положення хворого вимушене на правому боці з приведеними стегнами до живота. Живіт різко болючий в епігастрії, виражене захисне напруження м'язів черевної стінки. Який попередній діагноз?

382. Хворий скаржиться на нудоту, багаторазове блювання, з домішками червоної крові. Напередодні вживав алкоголь у великій кількості. Шкірні покриви бліді, АТ 115/70 мм рт.ст., ЧСС 105 за хв. Яке інструментальне обстеження допоможе верифікувати діагноз?

383. Хворий скаржиться на утруднене ковтання їжі, болі в нижній частині грудини, інколи вночі зригування їжею, яку приймав ввечері. Який із методів обстеження не є інформативним для встановлення діагнозу?

384. Хворий Я., 35 років, скаржиться на змішану задишку, переважно сухий кашель, пітливість, швидко втому. Об'єктивно: шкірні покриви бліді з ціанотичний відтінком. Грудна клітка кіфосколіотична. Які механізми розвитку дихальної недостатності?

385. Хворий З., після обстеження виявлено виразкову хворобу шлунка. Які з перерахованих ознак не характерні для загострення виразкової хвороби шлунка?

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

387. Хворого турбує нудота, печія, відрижка кислим і так званий голодний біль. Для якого захворювання він характерний?

388. Хворому з гіперсекрецією шлункового соку лікар рекомендував виключити з дієти насичені бульйони і овочеві відвари, тому що вони стимулюють шлунковий сік. Який переважний механізм стимуляції шлункової секреції у цьому випадку?

389. Хворому З. зроблена правобічна пульмонектомія з приводу злоякісної пухлини правого головного бронха. В який бік треба очікувати зміщення органів середостіння у цього пацієнта?

390. Якими змінами характеризується IV рентгенологічна стадія ревматоїдного артриту?

391. Хворому на виразкову хворобу проведено фракційне дослідження шлункової секреції, визначено підвищену кислотність шлункового соку. Якими найчастіше бувають випорожнення у таких хворих?

392. Хворому на виразкову хворобу шлунка було проведено протихелікобактерну терапію. Коли необхідно проводити контрольний уреазний тест (до лікування уреазний тест був позитивний) для оцінки ефективності лікування?

393. Хворому П., 68 р., який в минулому багато курив і понад 10 років страждає на слизово-гнійний обструктивний бронхіт, була призначена спірографія і визначено показники функції зовнішнього дихання. Який із них є провідним в оцінці тяжкості і цього захворювання?

394. Хворому., який поступив у стаціонар з приводу загострення бронхіальної астми, визначили об'єм форсованого видиху за 1 сек. (ОФВ1). Які значення цього показника відповідають персистуючій бронхіальній астмі середньої тяжкості?

395. Чоловік 52 р., металург, скаржиться на задишку, яка посилюється при фізичному навантаженні. Хворіє біля 8-ми років. Об'єктивно: ЧД - 22/хв., пульс - 76/хв., АТ - 130/80 мм рт. ст. Маса тіла - 120 кг. Над легеньми -ослаблене везикулярне дихання. ЖЄЛ - 60 % від норми. Рентгенограма: підвищення прозорості легеневиx полів. Який механізм розвитку дихальної недостатності у хворого?

396. Які дані при аускультції можна виявити у хворого із синдромом бронхіальної обструкції?

397. Біль у правому підребір'ї , який іррадіює у праве плече, гіркота у роті, позитивні симптоми Кера , Ортнера характерні для :

398. 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?

399. До лікаря звернувся пацієнт із скаргою на те, що у нього спостерігаються знебарвлені випорожнення. Недостатністю надходження якої речовини в кишечник це можна пояснити?

400. З метою видалення асцитичної рідини хворому, що страждає на цироз печінки, призначено парацентез. Що не потрібно готувати для пункції черевної порожнини?

401. Збудник гепатиту D (дельта-агент) є дефективним вірусом, який може реплікуватись лише в клітинах, що вже інфіковані одним із вірусів. Який саме вірус необхідний для розмноження дельта-вірусу?

402. Пацієнт звернувся до лікаря із скаргами на болі оперізуючого характеру, які з'являються після прийому жирної їжі, зменшуються після вживання ферментних препаратів. Для якого захворювання це характерно?

403. 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:

404. 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.

405. Пацієнтці, яка лікувалась з приводу хронічного холециститу, лікар призначив дуоденальне зондування. Вкажіть зміни в жовчі, характерні для даного захворювання:

406. Після аналізу даних лабораторно-інструментальних обстежень хворого, який лікується в терапевтичному відділенні з приводу загострення хронічного панкреатиту, лікар вирішив призначити засіб для пригнічення активності ферментів підшлункової залози. Виберіть його з нижче перелічених.

407. Після лабораторно-інструментального обстеження хворого з діагнозом: Хронічний панкреатит, фаза загострення, лікар зробив висновок про доцільність призначення антиферментного препарату. Виберіть його:

408. Після об'єктивного обстеження і лабораторно-інструментальних досліджень лікар зробив висновок про наявність синдрому портальної гіпертензії. Скільки систем порто-кавальних анастомозів може розвинути при портальній гіпертензії?

409. Після проведення суб'єктивного та об'єктивного обстеження у хворого запідозрено жовчнокам'яну хворобу. Що з переліченого є найхарактернішим симптомом цієї хвороби ?

410. Зменшення бродильних процесів в кишківнику досягається:

411. Після проведення суб'єктивного і об'єктивного обстеження хворого , лікар запідозрив наявність хронічного рецидивуючого панкреатиту. Ця хвороба спостерігається частіше при:

412. При додаткових методах обстеження у хворого з цирозом печінки виявлено: підвищення активності лужної фосфатази, гіперхолестеринемію, підвищення вмісту бета-ліпопротеїдів, жовчних кислот, гіпербілірубінемію. Для якого лабораторного синдрому це характерно?

413. 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:

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

415. У мазку дуоденального вмісту, хворого на хронічний холецистит, виявлено найпростіших. Який вид найбільш часто спричинює дану хворобу?

416. У пацієнта зі скаргами на слабкість, знижений апетит, свербіння шкіри, біль у правому підребер'ї діагностовано хронічний гепатит. Для покращення обмінних процесів в печінці хворому необхідно призначити:

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

418. У пацієнта із скаргами на тупий біль в ділянці правого підребер'я, гіркоту в роті, нудоту, при огляді виявлені «судинні зірочки». Вони мають вигляд:

419. 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?

420. 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?

421. У хворого зі скаргами на біль в правому підребер'ї, верхня межа абсолютної тупості печінки не змінена. Пальпаторно нижній край печінки по середньоключичній лінії визначається на 5 см нижче реберної дуги. Край щільний, заокруглений, болючий, поверхня печінки гладка. Які можуть бути причини таких змін властивостей нижнього краю печінки?

422. У хворого на хронічний холецистит з'явився ниючий постійний біль, що посилюється при рухах. Яке ускладнення наймовірніше виникло у хворого?

423. У хворого на цироз печінки погіршився стан: з'явилася сонливість, потьмарення свідомості, підсилилася жовтяниця, зменшилася в розмірах печінка, з рота солодкуватий запах. Через якийсь час хворий знепритомнів, дихання Куссмауля, арефлексія. Яке ускладнення розвилось у хворого:

424. У хворого через наявність каменя у загальній жовчній протоці припинилося надходження жовчі у кишківник . Порушення якого з процесів спостерігається при цьому?

425. У хворого, якого турбують біль в епігастральній ділянці і лівому підребер'ї з іррадіацією в поперекову ділянку, нудота, блювання, непереносимість молока, діагностовано хронічний панкреатит в фазі загострення, призначено препарати ферментів підшлункової залози. Що з переліченого до них відноситься?

426. У хворої при визначенні розмірів печінки за Курловим встановлено наступні результати: 12 x 10 x 9. Збільшенням печінки супроводжуються всі стани, крім:

427. У хворої, яку турбують біль в епігастральній ділянці і лівому підребер'ї з іррадіацією в поперекову ділянку, нудота, блювання, непереносимість солодкого молока, діагностовано хронічний панкреатит в фазі загострення. Яке харчування можна призначити хворій?

428. У чоловіка клінічна картина панкреатиту. Підвищення в сечі якої з нижче перерахованих речовин буде підтверджувати діагноз?

429. Хвора на хронічний панкреатит звернулася до дільничного лікаря в зв'язку з погіршенням самопочуття. Після огляду їй призначено лабораторне обстеження. Який лабораторний тест у даному випадку найінформативніший?

430. Зменшення гнилісних процесів в кишківнику досягається:

431. Хвора скаржиться на оперізуючий біль у верхній половині живота з іррадіацією ліворуч, нудоту, пронос, загальну слабкість, дратівливість, порушення сну. При об'єктивному обстеженні відзначається позитивний симптом Тужиліна. Це:

432. Хворий відзначає часті проноси особливо після вживання жирної їжі, схуднення. Лабораторні дослідження показали наявність стеатореї, кал гіпохолічний. Що може бути причиною такого стану?

433. Хворий відмічає пронос до 5 - 6 разів на добу, випорожнення рідкі, кількість калу збільшена, відчуття розпирання в животі після їжі, метеоризм. Для зменшення метеоризму застосовують все, крім:

434. Хворий знаходиться на стаціонарному лікуванні з діагнозом гострий панкреатит. З метою максимального щадіння підшлункової залози лікар призначив йому повне голодування на 1-3 дні. У період покращення стану здоров'я після скасування режиму голоду хворому дозволяється:

435. Хворий після вживання жирної їжі відзначає появу сильного болю в правому підребер'ї, нудоту, двічі було блювання жовчю. Таке спостерігалось і раніше. Температура тіла 37,8 С, склери субіктеричні, печінка не збільшена, позитивний симптом Мерфі. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?

436. Хворий скаржиться на свербіж шкіри, тупий біль в ділянці правого підребер'я, нудоту, поганий апетит. Свербіж шкіри при захворюваннях печінки свідчить про:

437. Хворий скаржиться на біль в лівому підребер'ї оперізуючого характеру, нудоту, блювання, пронос. Під час глибокої пальпації визначається болісність у ділянці проекції підшлункової залози. З метою купування больового синдрому хворому можна вводити наступні препарати, крім:

438. Хворий скаржиться на біль у верхній половині живота з іррадіацією ліворуч, нудоту, пронос, загальну слабкість. При об'єктивному обстеженні відзначається позитивний симптом Мейо-Робсона. Це:

439. Хворий скаржиться на біль у верхній половині живота з іррадіацією ліворуч, нудоту, пронос, загальну слабкість, дратівливість, порушення сну. При об'єктивному обстеженні відзначається болючість при пальпації у лівому реберно-хребетному куті. Це:

440. Хворий скаржиться на відчуття важкості в правому підребер'ї, гіркоту в роті. Після обстеження діагностовано хронічний гепатит. При пальпації печінки даного пацієнта можуть спостерігатися всі ознаки, крім:

441. Хворий скаржиться на інтенсивний біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання, яке не полегшує больових відчуттів. При пальпації живота виявляється позитивний симптом Ортнера. Це:

442. Хворий скаржиться на інтенсивний біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання, яке не полегшує больових відчуттів. При пальпації живота виявляється болючість при постукуванні по краю правої реберної дуги. Як називається даний пальпаторний симптом?

443. Хворий скаржиться на інтенсивний біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання, яке не полегшує больових відчуттів. При пальпації живота виявляється позитивний симптом Образцова - Мерфі. Це:

444. Хворий скаржиться на інтенсивний біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання, яке не полегшує больових відчуттів. При пальпації живота виявляється позитивний симптом Кера. Як називається даний пальпаторний симптом?

445. Хворий скаржиться на ниючий біль в правому підребер'ї, нудоту, гіркий присмак в роті. При об'єктивному обстеженні відзначається посилення болю під час вдиху при пальпації в точці жовчного міхура. Це:

446. Хворий скаржиться на ниючий біль в правому підребер'ї, нудоту, гіркий присмак в роті. При об'єктивному обстеженні відзначається різка болючість при натискуванні між ніжками правого кивального м'яза. Як називається даний пальпаторний симптом?

447. Хворий скаржиться на ниючий біль в правому підребер'ї, нудоту, гіркий присмак в роті. При об'єктивному обстеженні відзначається симптом Георгієвського-Мюссі. Це:

448. Хворий скаржиться на оперізуючий біль у верхній половині живота з іррадіацією ліворуч, нудоту, пронос, загальну слабкість, дратівливість, втрату маси тіла. При об'єктивному обстеженні відзначається позитивний симптом Гротта. Це:

449. Який симптом є характерним для гломерулонефриту?

450. Хворий страждає на хронічний панкреатит. Після вживання жирної, гострої їжі, алкоголю з'являється блискучий, мазеподібний, неоформлений кал. Зниження продукції якого фактора є найбільш ймовірною причиною даного стану?

451. 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?

452. Хвора 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?

453. 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:
454. Хворій, яка скаржиться на ниючий біль в правому підребер'ї, гіркоту в роті, нудоту, призначено фракційне (багатомоментне) дуоденальне зондування. Скільки порцій жовчі отримують при даному виді зондування?
455. Хворого турбують біль в правому підребер'ї, нудота, втрата апетиту, виражена слабкість, швидка втома. При захворюваннях печінки і жовчевивідних шляхів болі можуть виникати внаслідок всіх причин, крім:
456. Хворому з підозрою на панкреатит призначено дослідження функціонального стану підшлункової залози. Під впливом яких засобів підшлункова залоза збільшує секрецію соку і гідрокарбонатів?
457. Хворому з підозрою на хронічний холецистит було проведено дуоденальне зондування з наступним лабораторним дослідженням жовчі. В нормі у жовчі не виявляють:
458. 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 ?
459. Хвору турбують біль в правому підребер'ї, нудота, втрата апетиту, виражена слабкість, швидка втома. 10 років тому перенесла вірусний гепатит. При обстеженні у хворої виявлені наступні синдроми. Який з них не вказує на захворювання печінки?
460. Що можна використати для отримання порції В (міхурової жовчі) при проведенні дуоденальне зондування хворому, який у даний час лікується в терапевтичному відділенні з приводу хронічного холециститу, але у якого в анамнезі цукровий діабет?

461. Аланінамінотрансфераза в біохімічному аналізі крові здорової людини становить:

462. Аналізуючи аналізи пацієнта, який хворіє на хронічний гепатит, лікар зробив висновок про наявність цитолітичного синдрому. На основі яких показників?

463. Аналізуючи загальний аналіз крові хворого, який лікується з приводу цирозу печінки, лікар виявив тромбоцитопенію у поєднанні з анемією і лейкопенією. Такі зміни є ознакою:

464. В відділення поступив хворий зі скаргами на приступоподібні інтенсивні болі в правому підребер'ї, гіркоту в роті, свербіж шкірних покривів. При об'єктивному обстеженні лікар виявив жовтий колір шкіри, пропальпував збільшений жовчний міхур. Що можна запідозрити?

465. До лікаря звернувся пацієнт із скаргою на те, що у нього після вживання молока спостерігаються диспептичні явища. Дефіцит якого ферменту асоціюється з проблемою несприйняття молока?

466. 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:

467. В лікарні лікується хворий зі скаргами на слабкість, кволість, біль у правому підребер'ї. Об'єктивно: іктеричність склер, судинні "зірочки" на шкірі, плямисте почервоніння долонь, зменшення оволосіння, асцит, розширення вен черевної стінки. Про яке захворювання можна подумати?

468. З пацієнткою яка лікується з приводу загострення хронічного гепатиту, проводиться бесіда з питань дієтичного харчування. Які харчові продукти треба виключити з раціону при даному захворюванні?

469. На лікуванні знаходився хворий з приводу хронічного холециститу. При виписці лікар рекомендував фітотерапію. Виберіть рослину, яка має жовчогінні властивості:

470. На лікуванні знаходиться хворий з приводу хронічного холециститу. При виписці лікар рекомендував прийом жовчогінних трав. Серед перелічених виберіть рослину, яка не підходить для цієї мети:

471. На лікуванні знаходиться хворий з приводу хронічного холециститу. При виписці лікар рекомендував прийом жовчогінних трав. Серед перелічених виберіть рослину, яка не підходить для цієї мети:

472. Найінформативнішим лабораторним показником в діагностиці загострення хронічного панкреатиту є:

473. Які особливості болю у хворих на хронічний некалькульозний холецистит в фазі загострення?

474. Пацієнт хворіє на хронічний холангіт. Який з перелічених синдромів не характерний для даної хвороби?

475. Пацієнт хворіє на хронічний холангіт. Який з перелічених симптомів не характерний для даної хвороби?

476. Пацієнт перехворів на гострий панкреатит 3 роки тому. Останнім часом скаржиться на біль у верхній частині живота. Під час огляду: позитивний симптом Гротта, Кача. Що є найбільш інформативним критерієм у цьому випадку?

477. Пацієнт лікується з приводу хронічного холециститу. Йому призначена пероральна холецистографія. Який препарат потрібно застосувати у даному випадку?

- 478. Пацієнт переніс 3 роки тому вірусний гепатит В. В теперішній час висловлено припущення про формування цирозу печінки. Яке додаткове обстеження допоможе встановити діагноз?**
- 479. Пацієнт під час проведення дуоденального зондування ковтнув зонд до позначки 90 см і поцікавився, де зонд перебуває зараз. Де, на Вашу думку, перебуває зонд?**
- 480. Пацієнт лікується з приводу цирозу печінки. Який дієтичний стіл потрібно призначити з метою сприяння відновленню порушених функцій печінки ?**
- 481. Пацієнт скаржиться на біль в правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече і лопатку, праву надключичну ділянку, нудоту, кількаразове блювання, відчуття гіркоти в роті. Визначте, яке захворювання можна запідозрити?**
- 482. Пацієнт скаржиться на біль у правому підребір'ї, часті носові кровотечі, втрату апетиту. При огляді — іктеричність шкіри та слизових, судинні "зірочки", контрактура Дююїтрена, на передній черевній стінці — "голова медузи". Про яку патологію можна подумати?**
- 483. Пацієнтка лікується з приводу загострення хронічного некалькульозного холециститу. Під час виписування лікар рекомендував їй терапевтичний тюбаж. Що з перерахованого є найбільш вірною дією?**
- 484. Пацієнтка прокинулась від раптового сильного і швидконаростаючого болю в животі. Відмічались нудота, повторне блювання. При обстеженні позитивні симптоми Ортнера, Кера, Мерфі. Що у хворої?**
- 485. Пацієнтка звернулась із скаргами на болі в животі оперізуючого характеру, які з'являються після прийому жирної їжі. Після прийому таких препаратів як фестал, мезим-форте, солізим інтенсивність больових відчуттів зменшується. Для якої хвороби це характерно?**

486. Пацієнтка скаржиться на різкі болі в лівому підребер'ї, нудоту, блювання, здуття живота. Хворіє на хронічний панкреатит. Після обстеження констатовано загострення цього захворювання. Виберіть антиферментний препарат, який треба призначити.

487. Пацієнтка скаржиться на ниючий біль в правому підребер'ї, гіркоту в роті, нудоту, здуття живота. Яку дієту необхідно рекомендувати хворій?

488. Пацієнту призначена дієта № 5. Поясніть мету призначеної дієти:

489. Пацієнту з хронічним некалькульозним холециститом, призначили дуоденальне зондування. Який з подразників треба використати для отримання міхурової жовчі (порції "В")?

490. Пацієнту, який в даний час скаржиться на біль у верхній половині живота з іррадіацією ліворуч, нудоту, пронос, хворіє хронічним панкреатитом 6 років призначено УЗД. Зміни на УЗД при даному захворюванні проявляються наступними симптомами, крім:

491. При дослідженні загального аналізу крові у хворих В12 дефіцитною анемією виявляються всі ознаки, крім:

492. Після аналізу даних лабораторно-інструментальних обстежень хворого, який лікується в гастроентерологічному відділенні з приводу загострення хронічного панкреатиту, лікар вирішив призначити препарат, який блокує H₂-гістамінові рецептори. Виберіть його з нижче перелічених.

493. Після обстеження пацієнта, який протягом 20 років хворіє на хронічний гепатит, лікар зробив висновок про наявність синдрому гіперспленізму. На основі яких показників?

494. Попередній діагноз: Жовчнокам'яна хвороба, напад жовчної кольки. Яке дослідження може підтвердити діагноз?

495. При аналізі результатів обстеження хворого на цироз печінки, виявлено: підвищення активності АЛАТ, АСАТ, ЛДГ, альдолази, гіпербілірубінемія за рахунок прямого білірубіну, підвищений вміст заліза в сироватці крові. Для якого лабораторного синдрому це характерно?

496. При додаткових методах обстеження у хворого з цирозом печінки виявлено: зменшення вмісту протромбіну, V, VII факторів згортання крові, холестерину і альбумінів, активності ферменту холінестерази. Для якого лабораторного синдрому це характерно?

497. При додаткових методах обстеження у хворого, який знаходиться на лікуванні, виявлено: підвищення гама-глобулінів в сироватці крові, гіперпротеїнемію, зміни білково-осадкових проб, підвищення рівня всіх класів імуноглобулінів. Для якого лабораторного синдрому це характерно?

498. При обстеженні пацієнта, зі скаргами на нудоту, гіркоту в роті, ниючий біль в правому підребер'ї з ірридіацією в праву підлопаткову ділянку, відзначено різку болючість при постукуванні у ділянці жовчного міхура на висоті вдиху. Це :

499. При обстеженні хворого, який зловживає алкоголем, перехворів вірусним гепатитом 6 років тому, виявлений симптом "голови медузи". Для якого захворювання характерні ці ознаки?

500. При проведенні дуоденального зондування звертають увагу на колір виділеної рідини. Якого кольору порція В в нормі ?

501. Студент на занятті, дав визначення холангіту. Холангіт - це:

502. У вагітної жінки, під час планового УЗД у жовчному міхурі знайдено декілька конcrementів розміром від 8 до 10 мм. До цього часу пацієнтка вважала себе здоровою. Яка тактика ведення вагітної найдоцільніша?

503. У відділення поступив хворий зі скаргами на втрату апетиту, біль в правому підребір'ї. Після суб'єктивного та об'єктивного обстежень було запідозрено цироз печінки. Дана хвороба найбільш часто є наслідком:

504. У відділення поступив хворий на хронічний некалькульозний холецистит. Такому хворому необхідно призначити дієтичний стіл №:

505. У відділенні знаходиться на лікуванні хворий з приводу хронічного панкреатиту. Домінуюча роль у виникненні хронічного панкреатиту належить:

506. У відділенні знаходиться хворий з приводу загострення хронічного панкреатиту. Картина хронічного панкреатиту характеризується всім переліченим, крім:

507. Хворий знаходиться на лікуванні з приводу хронічного панкреатиту. Етіологічними факторами хронічного панкреатиту є усі, крім одного:

508. У жінки, що перенесла 2 роки тому лапароскопічну холецистектомію, з'явились болі в правому підребер'ї попередньої інтенсивності. Відмітила ахолічні випорожнення, потемніння сечі. Який метод дослідження найбільш показаний для уточнення діагнозу?

509. У пацієнта хронічний вірусний гепатит В з вираженою активністю процесу. АСТ - 6,2 ммоль/год, АЛТ - 4,8 ммоль/год. Загальний білірубін - 70 мкмоль/л, непрямий - 26 мкмоль/л, прямий - 44 мкмоль/л. Який механізм лежить в основі підвищення рівня трансаміназ у цього хворого?

510. У пацієнта, який хворіє на цироз печінки, виявлено наявність білка в сечі, збільшення кількості креатиніну в крові, зміну канальцевої реабсорбції та клубочкової фільтрації. Для якого синдрому це характерно?

511. У пацієнтки виник інтенсивний біль у правому підребер'ї, який ірадіює в праве плече, лопатку, нудота, повторне блювання. Позитивні симптоми Ортнера, Мерфі, Мюсі-Георгієвського. Про яке захворювання свідчать дані ознаки?

512. Що з нижче перерахованого найбільш чітко вказує на запальний характер суглобового болю?

513. У пацієнтки виявлено біль в правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече і лопатку, праву надключичну ділянку, блювання, відчуття гіркоти в роті. Який метод дослідження з перелічених найінформативніший для діагностики хронічного холециститу?

514. У хворого з цирозом печінки погіршився стан: підсилилась жовтяниця, зменшилась в розмірах печінка, з рота відчувається солодкуватий запах, з'явилися сонливість, сплутана свідомість. Через якийсь час хворий неприємно, дихання Куссмауля, арефлексія. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

515. У хворого виявлено на передній черевній стінці „голова медузи”, збільшення живота за рахунок асцити, при ендоскопії спостерігається варикозне розширення вен стравоходу. Для якого синдрому це характерно?

516. У хворого при об'єктивному та ультразвуковому дослідженнях виявлено збільшення печінки. В анамнезі перенесений вірусний гепатит. Що очікуєте в біохімічному аналізі?

517. У хворого який зловживає алкоголем, виявлено: збільшення живота за рахунок асцити, розширення підшкірних вен на животі. Це є основними проявами синдрому:

518. У хворого на тлі цитостатичного лікування на гостру лейкемію, виникла жовтяниця, диспептичні розлади. Виявлено помірне збільшення та болючість печінки, гіпербілірубінемія за рахунок прямого і непрямого білірубіну, збільшення рівня АЛАТ, АСАТ. Реакція на антигени гепатиту В і С негативна. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

519. У хворого при виявлено асцит, на передній черевній стінці „голова медузи” , при ендоскопії спостерігається варикозне розширення вен стравоходу, діагностовано синдром портальної гіпертензії. При якому захворюванні спостерігається даний синдром?

520. У хворого з цирозом печінки з'явилися різка слабкість, блідість шкіри, холодний піт, спрага, відмічалася блювота з домішками крові темно-вишневого кольору. Яка найбільш частіша причина виникнення даного виду кровотечі?

521. Хворий скаржиться на відчуття важкості та розпирання в животі, нудоту, зниження апетиту, при об'єктивному обстеженні спостерігаються симптоми: “судинні зірочки”, еритема долонь, асцит. Для якого захворювання це характерно?

522. Шкірний свербіж найчастіше спостерігається при:

523. У хворого з болем в лівому підребер'ї з іррадіацією в поперекову ділянку виникла нудота, блювання, непереносимість молока, діагностовано хронічний панкреатит в фазі загострення, призначено препарати ферментів підшлункової залози. Що з переліченого до них не відноситься?

524. У хворої після лікування тубазидом з'явилися: біль у правому підребер'ї, адинамія, жовтяниця. Печінка збільшена. В крові підвищена активність ферментів АЛАТ-в три рази, АСАТ-в два рази, гіпербілірубінемія. HBs-антиген не виявлений. Про яке захворювання іде мова?

525. У хворої жовчнокам'яна хвороба, печінкова колька. Яке дослідження в цей період захворювання є доцільним:

526. У хворої, яка скаржиться на свербіння шкіри, нудоту, відчуття важкості й тупий біль в правому підребер'ї, лікар запідозрив наявність холестатичного синдрому. Зміна яких з наведених показників вказує на наявність холестазу?

527. У хворої загострення хронічного рецидивного панкреатиту. Яке лікування треба призначити хворому в перші 3 дні?

528. У чоловіка з вірусним гепатитом, було виявлено цироз печінки. Чим може проявлятися геморагічний синдром?

529. Хвора прокинулась вночі від раптового, різкого болю в правому підребер'ї, що іррадіював в праву лопатку. Біль супроводжувався нудотою та повторним блюванням. Симптоми Кера та Мерфі позитивні. Що з переліченого є найбільш ефективним для купіювання нападу?

530. Хвора звернулася до лікаря зі скаргами на нудоту, блювання, здуття живота, біль в лівому підребер'ї, стілець 4-5 разів на добу, рідкий, з домішками неперетравленої їжі. Хворіє на хронічний панкреатит. Після огляду їй призначено лабораторне обстеження. Який найбільш інформативний тест у даному випадку?

531. Хвора страждає на хронічний гепатит. При обстеженні у неї виявлено нижче наведені клінічні синдроми. Який з них найбільш значущий при гепатиті?

532. Якими змінами характеризується II рентгенологічна стадія ревматоїдного артрити?

533. Хвора скаржиться на переймоподібні, інтенсивні болі в правому підребер'ї, які іррадіюють в спину, виникли вперше, після прийому жирної, смаженої їжі. Для якого захворювання характерний даний больовий синдром?

534. Хвора страждає на захворювання печінки. Останнім часом стан погіршав: збільшився живіт, набряки на ногах. При обстеженні виявлено асцит, розширення підшкірних вен на животі, вен стравоходу, гемороїдальних вен. Який синдром розвинувся у хворого?

535. Хвора жовчнокам'яною хворобою прокинулась від різкого переймистого болю в правому підребер'ї, нудоти, блювання. Який з наведених медикаментів необхідно застосувати?

536. Хворий скаржиться на інтенсивні болі в правому підребер'ї, які іррадіюють в спину, виникли після прийому смаженої, жирної їжі. Для якого захворювання характерний даний больовий синдром?

537. Хворий поступив із скаргами на ниючий біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання, схуднення, збільшення в розмірах живота. В анамнезі: 14 років хворіє хронічним гепатитом, зловживає алкоголем. Для якого захворювання характерні дані ознаки?

538. Хворий в юності переніс вірусний гепатит, зловживає алкоголем. Відмічає слабкість, нудоту, важкість у правому підребер'ї. Обстеження: жовтяничність шкіри і склер, збільшення печінки. Який з додаткових методів дослідження є найбільш патогномонічним для підтвердження діагнозу?

539. Хворий скаржиться на нудоту, біль оперізуючого характеру, блювання після вживання жирної їжі, При обстеженні: біль в епігастральній ділянці і лівому підребер'ї. Позитивний симптом Мейо - Робсона, симптом Щоткіна - Блумберга від'ємний. Яке захворювання можна запідозрити у хворого?

540. Хворий скаржиться на біль в лівому підребер'ї оперізуючого характеру, нудоту, блювання, пронос. Хворіє хронічним панкреатитом 8 років. Під час загострення хронічного панкреатиту у лікуванні можна застосовувати все, крім:

541. Хворий скаржиться на нудоту, блювання, яке не полегшує больових відчуттів інтенсивний біль в правому підребер'ї. При об'єктивному обстеженні відзначається підсилення болю в ділянці правого підребер'я при натискуванні на передню черевну стінку в проекції жовчного міхура під час глибокого вдиху при втягнутому животі, при цьому хворий припиняє вдих через посилення болю. Як називається даний пальпаторний симптом?

542. Хворий 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?

543. Хвору турбує ріжучий 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?

544. Хвора скаржиться на нападоподібний біль в правому підребер'ї, нудоту, гіркоту в роті, зроблено холецистографію і УЗД гепатобіліарної системи, встановлено діагноз калькульозного холециститу. Який з перерахованих нижче препаратів не показаний хворому для зняття больового нападу?

545. Хворій, 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:

546. Хворому із скаргами на гіркоту в роті, ниючий біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання, призначено жовчогінний засіб. Який із перелічених препаратів має жовчогінну дію?

547. Хворому з хронічним рецидивуючим панкреатитом у фазі загострення, для зняття болю необхідно призначити знеболюючу терапію. Який з наведених нижче аналгетиків не показаний в даному випадку?

548. Хворому, який знаходиться на лікуванні лікар повинен виставити клінічний діагноз. При цьому він повинен пам'ятати, що, згідно класифікації (МКХ-10) не виділяють холангіт:

549. Хворому діагностовано рак печінки. При пальпації печінки за Образцовим-Стражеско спостерігаються наступні особливості:

550. Хворому призначено внутрішньовенну холецистографію. Напередодні проведення даного дослідження потрібно провести пробу на переносимість контрастної речовини. Який контраст використовується ?

551. Хворому лікар призначив холецистографію. Який йодований таблетований препарат потрібно дати пацієнтові за 12-14 годин до дослідження?

552. Хворому 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 ?

553. Хвору турбує значне свербіння шкіри. При обстеженні виявлено збільшення білірубіну, холестерину, лужної фосфатази. Який з наведених препаратів треба призначити хворій для зменшення свербіння?

554. Чоловік скаржиться на слабкість, помірну жовтяницю, важкість у правому підребер'ї. Стан погіршувався поступово. Аналіз крові: загальний білірубін 48,2 мкмоль/л, АЛАТ 3,0 ммоль/лхгод, АСАТ 1,8 ммоль/лхгод. Яке обстеження підтвердить діагноз?

555. Чоловік скаржиться на інтенсивний біль в епігастральній ділянці оперізуючого характеру, багаторазове блювання, що не приносить полегшення. В анамнезі - хронічний панкреатит. Яку допомогу потрібно надати пацієнту?

556. Чоловік хворіє на аутоімунний гепатит. В крові: А/Г коефіцієнт 0,8, білірубін - 42 мкмоль/л, трансамінази - АЛАТ 2,3 ммоль/год×л, АСАТ - 1,8 ммоль/год×л. Що із перерахованого найбільш доцільно при лікуванні?
557. Яка з перерахованих дієтичних рекомендацій найбільш прийнятна для пацієнтки з хронічним холециститом в стадії загострення?
558. Який з перелічених тестів є найбільш вагомим у діагностиці хронічного панкреатиту?
559. Який препарат з перелічених треба застосувати у випадку нападу жовчної кольки?
560. Які зміни в копрограмі характерні для хронічного панкреатиту?
561. Хворий Т., 24 років, протягом місяця лікувався в уролога з приводу уретриту. Одночасно відмічав закидання очей зранку, а також припухання, біль та скутість в гомілково-стопних суглобах. Про яке захворювання може йти мова?
562. Чоловік 55 років, поступив у клініку в зв'язку з нападом ниркової кольки, яка періодично повторюється протягом року. Об'єктивно: в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглоба знаходяться вузликові утворення, покриті тонкою блискучою шкірою. Пульс - 88/хв. АТ - 170/100 мм рт. ст. Позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Вивчення якого лабораторного показника найбільш доцільно для уточнення діагнозу?
563. Вкажіть які показники лейкоцитів в крові відповідають нормі?
564. Геморагічний синдром виникає внаслідок всіх причин, крім:
565. Для якого захворювання характерний колірний показник, більше за 1,05?

566. Жінка 54 років скаржиться на слабкість, оніміння кінчиків пальців, хитку ходу, печію в язиці. Об'єктивно: . Шкіра бліда із жовтуватим відтінком. Язик яскраво-червоного кольору, сосочки згладжені. Систолічний шум над верхівкою серця. В крові: Hb - 58 г/л, ер.2,3 Т /л, рет.2%, КП - 1,3, макроцитоз, пойкилоцитоз, анізоцитоз, лейкоц.2,8 Г/л, ШЗЕ 40мм/год, тромб.120 Г/л. Який фактор є провідним в розвитку анемії у цієї хворої?

567. Жінка 54 років скаржиться на слабкість, оніміння кінчиків пальців, хитку ходу, печію в язиці. Об'єктивно Шкіра бліда із жовтуватим відтінком. Язик яскраво-червоного кольору, сосочки згладжені.. В крові: Hb - 58 г/л, ер.2,3 Т /л, рет.2%, КП - 1,3, макроцитоз, пойкилоцитоз, анізоцитоз, Дайте оцінку аналізу крові

568. Лихоманка при перніціозній анемії зумовлена:

569. Лице хворого з анемією Адісона-Бірмера має вигляд:

570. Ознаки дефіциту заліза:

571. Дайте характеристику суглобового синдрому при ревматизмі:

572. Запідозрено ревматизм. Який показник найбільш пов'язаний з можливою етіологією процесу?

573. Після перенесеної ангіни виникли летючі болі в колінних суглобах. Про яке захворювання можна думати?

574. У хворого є підозра на ревматизм. Які рентгенологічні зміни в суглобах очікуються в даному випадку?

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

576. 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?

577. При якому вмісті сироваткового заліза вже можна запідозрити хронічну залізодефіцитну анемію?

578. У жінки 30 років, що занедужала грипом, виявлена глікемія натще -11,3 ммоль/л, глюкоза в сечі - 25 г/л. Зріст - 168 см. Вага - 67 кг. Дайте оцінку лабораторним показникам?

579. У жінки 52 років після струмектомії з'явилися інспіраторна задишка, стискаючий біль за грудиною, парестезії в ділянці обличчя, кінцівок. Поява якого симптому найбільш імовірна?

580. У підлітка 15 років через 5 годин після екстракції зуба посилилась кровотеча з лунки. У дитинстві відмічалася кефалогематома, носові кровотечі. Який діагноз у даному випадку найбільш вірогідний?

581. У хворого . ЗАК: Ер.-2,2 Т/л, Нв-60 г/л, К.п. 0,62, ретикулоцити 24‰. Дайте оцінку аналізу крові

582. У хворого М.,43 років, раптово почервонів та припух перший палець правої ступні. Травм не було. Що з нижче перерахованого допоможе встановити діагноз?

583. У хворого на перніціозну анемію раптово підвищилась температура . Чим зумовлено таке підвищення температури?

584. У хворої 40 р., спостерігаються сильні маткові кровотечі. При обстеженні виявлені ознаки гіпохромної анемії. Яке дослідження специфічне для діагностики?

585. У хворої Т., 30 р., виявлена залізодефіцитна анемія, підтверджена лабораторним дослідженням крові. Вкажіть найбільш типову скаргу для дефіциту заліза.

586. 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?

587. У юнака 18 років вперше в сечі знайдено 5 г/л глюкози. Глікемія натще - 5,1 ммоль/л. Скарг немає. Дайте оцінку лабораторним показникам?

588. У яких відділах травного тракту відбувається всмоктування основної маси залаза, що надходить в організм?

589. Укажіть основний механізм розвитку еритроцитозу при тривалій кисневій недостатності у хворих з бронхолегеневими захворюваннями

590. Хвора 18 років скаржиться на симетричні висипи на шкірі гомілок, які не змінюються при натиску, не сверблять, біль у колінних суглобах. Аналіз крові без змін. Ваш діагноз?

591. Хвора 36 років, звернулась із скаргами на вранішню скутість у суглобах кистей, погіршення апетиту та сну, зниження маси тіла на 12 кг за останніх 6 місяців. Хворіє 12 років. При огляді кистей звертає на себе увагу веретеноподібна форма пальців, ульнарна девіація пальців обох кистей. Кисти нагадують "плавники моржа". Найбільш вірогідний діагноз?

592. Хвора 37 років. 10 років страждає на ревматоїдний артрит. Протягом року спостерігається високий титр ревматоїдного фактора, з'явилися сухість у роті, неприємні відчуття в очах ("ніби пісок"), не може ковтати суху їжу, вимушена запивати її водою. Який синдром розвинувся у хворої?

593. Хвора 42 років, скаржиться на емоційну лабільність, тахікардію, пітливість. Пальпаторно відмічається дифузне збільшення розмірів щитоподібної залози. Який найбільш вірогідний діагноз?

594. Хвора Р., 32 років, скаржиться на постійну роздратованість, серцебиття, біль в очах, слезотечу, схуднення на 10 кг за 4 місяці. Об'єктивно: шкіра тепла, волога, легкий екзофтальм, наявні симптоми Грефе, Кохера, Мебіуса. Щитоподібна залоза дифузно збільшена, що видно при ковтанні, неболюча. Пульс - 108/хв., АТ - 140/66 мм рт. ст. Дрібний тремор пальців рук. Ваш діагноз?

595. Хвора К., 52 років, поступила в стаціонар зі скаргами на підвищену кровоточивість зі слизових оболонок, обширні крововиливи в шкіру у вигляді екхімозів, плям, носові та шлункові кровотечі. Після клінічних обстежень було встановлено діагноз: хвороба Верльгофа. Яка найбільш вірогідна причина виникнення даного захворювання?

596. Що таке анізоцитоз:

597. Що таке пойкилоцитоз:

598. Язик хворого анемією Адісона-Бірмера має вигляд:

599. Як визначають активність I фази згортання крові?

600. Як називаються дрібноточкові крововиливи:

601. Хвора М., 52 р., скаржиться на слабкість, задишку, печіння в язиці, оніміння в кінцівках, субфебрилетет, проноси. Об-но: блідість, зик малиновий, „лакований”. Печінка + 2 см, селезінка + 1 см. Ер - 2,0 Т/л, Нв - 60г/л, Л - 2,5 Г/л, мегалобласти, кільця Кебота, Жолі, гіперхромазія. Який діагноз є найбільш імовірним?

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

603. Хвора Т., 46 років, скарги на постійний біль в пальцях рук. При огляді кистей рук - шкіра тонка, бліда, симетричний набряк міжфаланго-вих суглобів, пальці веретеноподібної форми з ульнарною девіацією, деформовані, обмежені в розгинанні. При пальпації шкіра волога, гаряча на дотик, м'язи кистей атрофовані. Які рентгенологічні зміни Ви очікуєте?

604. Хворий 30 років скаржиться на слабкість, синці на шкірі, кровоточивість ясен, підвищення температури тіла, біль в горлі. Протягом 8 років контактує з аніліновими барвниками. Загальний стан важкий. Шкіряні покриви бліді, з численними петехіями та екхімозами. Периферійні лімфовузли не збільшені. Печінка, селезінка не пальпуються. В крові: ер.2,5 Т/л, Нb 80г/л, КП 0,9, лейкоц. 2,4 Г/л, , тромб. 15,0 Г/л. Дайте оцінку аналізу крові.

605. Хворий 35 років, скаржиться на слабкість, серцебиття, "метелики" перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунка. Об'єктивно: шкіра бліда. Аналіз крові: Ер-3,2 Т/л, НВ-75 г/л, КП-0,7. Який характер анемії в даному випадку?

606. Хворий 38 р., скаржиться на слабкість, головокружіння, задишку, печію язика. При огляді виявлені ознаки фолієводефіцитної анемії. Який вигляд має язик у цих хворих?

607. Хворий 48 р., протягом 4 років хворіє на ревматоїдний артрит. При надходженні в стаціонар зроблена рентгенографія суглобів кистей, на якій виявлено невелике звуження суглобової щілини, поодинокі узори кісток. До якої стадії рентгенологічних змін відносяться наведені ознаки?

608. Хворий 49 років скаржиться на значний біль та набряк дрібних суглобів правої стопи, почервоніння шкіри над ними, підвищення температури тіла до 38 °С, що з'явилися три дні тому. За останні 6 років було декілька нападів артриту, що тривали до 7-10 днів. В анамнезі - хронічний тонзиліт. При огляді: плюснофалангові суглоби правої стопи збільшені в об'ємі, дефігуровані, рухи в суглобах різко болючі. Інші суглоби без патологічних змін. Найбільш інформативні дообстеження ?

609. Хворий 49 років скаржиться на значний біль та набряк дрібних суглобів правої стопи, почервоніння шкіри над ними, підвищення температури тіла до 38 °С, що з'явилися три дні тому. За останні 6 років було декілька нападів артриту, що тривали до 7-10 днів. В анамнезі - хронічний тонзиліт. При огляді: плюснофалангові суглоби правої стопи збільшені в об'ємі, дефігуровані, рухи в суглобах різко болючі. Інші суглоби без патологічних змін. Які рентгенологічні зміни Ви очікуєте?

610. Хворий 68 років страждає на хронічний пієлонефрит упродовж 15 років. В останні 3 місяці скаржиться на серцебиття, періодичний біль у ділянці серця без іррадіації, загальну слабкість. Об-но: Акроціаноз на тлі блідості шкіри. Пульс 104/хв, ритмічний, напружений. , над верхівкою I тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент II тону над аортою.. На наявність анемії вказує

611. Хворий А., 15 р., скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття,. Аналіз крові: Ер- 2,9 Т/л, Нв - 75г/л, КП - 0,85, ретикулоцити - 50%, тромбоцити - 70-Г/л, л - 5,6 Г/л, ШЗЕ - 35мм/год. Дайте оцінку аналізу крові

612. Хворий А., 42 роки, бізнесмен, скаржиться на періодичний, інколи нестерпний біль в кінцівках протягом 5 років. З'являється підвищення t тіла до 40,0 °С, лихоманка, окремі суглоби стають червоно-синюшні, а в області ліктьових суглобів з'являються білуваті вузликові утворення, з яких виділяється густа в'язка рідина сіро-білуватого кольору. В крові гіперурикемія. Охарактеризуйте вузлики:

613. Яке залізо всмоктується найкраще?

614. Який час згортання крові за Лі-Вайтом?

615. Якими змінами характеризується І рентгенологічна стадія ревматоїдного артриту?

616. На якій ділянці нирок відбувається реабсорбція води і натрію?

617. Хворий К, 40 років, скаржиться на слабкість, втомленість, ламкість нігтів, випадіння волосся. В анамнезі: пептична виразка цибулини дванадцятипалої кишки. На фіброгастроудоуденоскопії - рубцева деформація цибулини дванадцятипалої кишки. Аналіз крові: Ер-3,6 Т/л, Нв-90 г/л, КР- 0,7. Який механізм розвитку анемії в даному випадку?

618. Хворий К, віком 40 років, скаржиться на слабкість, втомленість, ломкість нігтів, випадіння волосся. В анамнезі: пептична виразка цибулини дванадцятипалої кишки. Аналіз крові: Ер-3,6 Т/л, Нв-90 г/л, КР- 0,7, Залізо сиворотки крові-8,7мкм/л. Який механізм розвитку анемії в даному випадку?

619. Хворий К., 20 років, цукровим діабетом хворіє 8 років, перебуває в комі. Об'єктивно: шкіра суха, дихання рідке, шумне, запах ацетону в повітрі, гіперглікемія. Який вид коми можна запідозрити?

620. Хворий К., 20 років, цукровим діабетом хворіє 8 років, перебуває в комі. Об'єктивно: шкіра суха, дихання рідке, шумне, запах ацетону в повітрі, глюкозурія. Який вид коми можна запідозрити?

621. Хворий К., 20 років, цукровим діабетом хворіє 8 років, перебуває в комі. Об'єктивно: шкіра суха, дихання рідке, шумне, запах ацетону в повітрі, в сечі ацетон. Який вид коми можна запідозрити?

622. Хворий М., віком 18 років, страждає на підвищену кровоточивість після незначних травм з раннього дитячого віку. Молодший брат також страждає на підвищену кровоточивість з випадками гемартрозу. Які з лабораторних досліджень є інформативними для уточнення діагнозу?

623. Хворий на виразкову хворобу 12-палої кишки скаржиться на слабкість, задишку при незначному навантаженні, бажання їсти крейду Об'єктивно: блідий, трофічні зміни шкіри. В крові: ер.3,3 Т/л; Нб 90г/л; КП 0,70, рет.2%, залізо крові 5,6мкмоль/л. Дайте оцінку аналізу крові.

624. Хворий скаржиться на втрату апетиту, загальну слабкість. Шкіра бліда жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий. ЗАК: Ер. 2,5 Т/л, Нв- 96 г/л, К.п. 1,2, Л. 2,9 Г/л, спостерігаються тільця Жоллі, кільця Кебота. Дайте оцінку аналізу крові

625. Хворий страждає на виразкову хворобу шлунка більше 6 років. Останнє загострення почалось тиждень тому. Відмічає зменшення больового синдрому. Шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, АТ 105/70 мм рт.ст., ЧСС 105 за хв. Випорожнення неоформлені, чорного кольору. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?

626. Хворому призначено визначення гематокриту крові. Вкажіть, які показники гематокриту у нормі в чоловіків?

627. Хлопець 19 років хворіє другий рік. Об'єктивно: язик сухий. Заїди у кутах рота. На щоках рум'янець. Печінка +4 см, м'яка. Глікемія натще - 12,3 ммоль/л. глюкозурія - 25 г/л. Найбільш вірогідний діагноз?

628. Хлопець 18 років хворіє другий рік. Об'єктивно: язик сухий. Заїди у кутах рота. На щоках рум'янець. Печінка +4 см, м'яка. Глікемія натще - 12,3 ммоль/л. Найбільш вірогідний діагноз?

629. Чоловік 37 років скаржиться на періодичні напади болю у правому підребер'ї, які з'явилися 2 роки тому, слабкість.. Об'єктивно: шкіряні покрови та слизові іктеричні, язик обкладений, лімфатичні вузли не збільшені,. У крові: ер.2,4 Т/л, Hb 84г/л, КП 1,0, рет.22%, ШЗЕ - 22 мм/год. Дайте оцінку аналізу крові

630. Чоловік 42 років скаржиться на слабкість, серцебиття, носові кровотечі, появу крововиливів у шкірі. Стан прогресивно погіршується протягом місяця. Об'єктивно: Стан тяжкий, на шкірі кінцівок і тулуба петехіальні і плямисті крововиливи. Лімфовузли не пальпуються. Рс 116/хв. Печінка +2см, селезінка не пальпується. В крові: ер.2,5 Т/л, Hb 80г/л, КП 0,9, лейкоц. 2,4 Г/л, , тромб. 15,0 Г/л. Дайте оцінку аналізу крові

631. Чоловік 44 років, відмітив раптові різкі болі в дрібних суглобах ніг, колінному суглобі, лихоманку до 38,7 °С. Ці скарги з'явилися після тривалого ходіння в тісному взутті. При огляді суглоби припухлі. Шкіра над ними гіперемована, лущиться. У крові: ШОЕ - 30 мм/год,, СРБ (+++). Рівень сечової кислоти - 0,600 мкмоль/л. Який найбільш інформативний лабораторний показник ?

632. Чоловік 48 років після перенесеного 2 тижні тому грипу скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття. Об'єктивно: t_{0} - 37,8°C, Рс 84/хв, АТ 120/80 мм рт.ст. Шкіра та слизові оболонки іктеричні. Печінка +4 см, пальпується збільшена селезінка. У крові: ер. 2,0 Т/л, Hb 70 г/л, КП 1,0, ретикулоцити - 18%, Дайте оцінку аналізу крові

633. Набрякле обличчя буває при:

634. Якими змінами характеризується III рентгенологічна стадія ревматоїдного артриту?

635. Які з об'єктивних симптомів характерні для анемії?

636. Які показники характеризують II фазу згортання крові?

637. Дефігурація суглоба пов'язана із ...
638. До якого захворювання спричиняє надмірна продукція соматотропіну?
639. Методика дослідження суглобового апарату не включає
640. На яких ділянках найбільш виражена пігментація при хронічній первинній недостатності кори наднирникових залоз?
641. Найбільш характерним симптомом діабетичної дистальної полінейропатії ніг є:
642. Нестача йоду у дорослих приводить до:
643. Тернопільська область відноситься до ендемічних місцевостей по:
644. 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.
645. 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?
646. Факторами ризику розвитку цукрового діабету 2 типу є:
647. Який з перерахованих гормонів не виробляється передньою часткою гіпофіза?
648. Які з перерахованих симптомів не характерні для хвороби Аддісона?
649. Які з перерахованих симптомів характерні для хвороби Аддісона?
650. «Базедове» лице характерне для:
651. Анкілоз - це

652. Атрофія м'язів спостерігається при:
653. Біль у правому підребер'ї за типом коліки буває у хворих із:
654. Брадикардія буває у хворих на:
655. Бронзовий колір шкіри характерний для:
656. Булімія це:
657. В якому віці найчастіше зустрічається гіпотиреоз?
658. Вигляд язика у хворого з анемією Аддісона—Бірмера:
659. Вкажіть, які ознаки не характерні для діабетичної нефропатії:
660. Вузлики Гебердена і Бушара в міжфалангових суглобах кисті найбільш характерні для:
661. Де пальпується селезінка у здорової людини:
662. Дефігурація суглоба це-
663. Деформація суглоба пов'язана із ...
664. Деформація суглоба це-
665. Для гіпотиреозу характерна наявність симптомів:
666. Для якого захворювання характерна вузлувата еритема:
667. Для якого захворювання характерна наявність striae (розтягнення шкіри у вигляді смуг):
668. Для якого захворювання характерний екзофтальм:

669. Для якого захворювання характерний кретинізм:
670. До якого виду анемій належить залізодефіцитна анемія:
671. Довжина селезінки у здорової людини:
672. Дослідження об'єму та амплітуди рухів у суглобах досліджують за допомогою...
673. Екзофтальм характерний для:
674. Запалення суглоба 1 пальця ступні частіше зустрічається при:
675. "Закрепний пронос" (чергування щільних порцій калу з рідкими масами) найбільш характерний для:
676. В пацієнта спостерігається протеїнурія, циліндрурія, лейкоцитурія, бактеріурія. При якому захворюванні нирок присутні ці ознаки?
677. В хворого взято сечу на аналіз. Там виявлено змінені еритроцити. Яке їхнє походження?
678. При якій патології можуть мати місце змінені еритроцити в сечі ?
679. Для важкого перебігу хронічного ентериту найбільш характерними є:
680. Для діагностики хронічного проктиту найбільш інформативними є:
681. Для хронічного ентериту характерний біль:
682. Для якого захворювання є характерним синдром недостатнього випорожнення кишок?
683. До чого призводить втрата з сечею великої кількості білка?

684. З якою метою при дослідженні сечі використовують трьохстаканну пробу:
685. Коли при оглядовій рентгенографії виявляється збільшення тіні обох нирок?
686. Коли при оглядовій рентгенографії виявляється збільшення тіні однієї нирки?
687. Найбільш частим симптомом хронічного ентероколіту поза загостренням є:
688. Найчастіше зустрічаються хронічні коліти:
689. Оглядова рентгенограма нирок дозволяє визначити:
690. На оглядовій рентгенограмі нирок є можливість оцінити:
691. Основним методом лікування хронічних колітів під час ремісії є:
692. Патогенез артеріальної гіпертензії при захворюванні нирок такий:
693. Пацієнт хворіє на хронічний ентероколіт. При дослідженні мікрофлори кишечника у нього виявлено дисбактеріоз. Який препарат необхідно призначити для нормалізації флори?
694. Пацієнтка захворіла після ангіни. Сеча у хворої кольору «м'ясних помиїв». З чим це пов'язано?
695. Пацієнтка захворіла гострим нефритом. Який колір сечі у даної хворої повинен бути?
696. Після обстеження пацієнта, який хворіє на хронічний ентерит, було виділено основні синдроми: больовий, диспепсичний, інтоксикаційний. У якій ділянці локалізується частіше біль:

- 697. В аналізі сечі знайдено білок (3 г/л), еритроцити - 8-10 , лейкоцити 7-8 в полі зору. Про яке захворювання повинен подумати лікар?**
- 698. При якій патології нирок бувають судоми?**
- 699. Скільки нефронів у здорової людини налічується в обох нирках:**
- 700. У здорової людини утворюється первинна сеча:**
- 701. У пацієнта виявлено сечовий синдром. Яка кількість білка в сечі при сечовому синдромі?**
- 702. У хворих, які знаходяться на ліжковому режимі набряки найлегше виявити:**
- 703. З чим може бути пов'язана поява у сечі змінених еритроцитів?**
- 704. У хворого, який 17 років хворіє хронічним гломерулонефритом, з'явилася нудота, блювота, шкіра суха. При аускультції серця - шум тертя перикарду. Про що свідчать знайдені ознаки?**
- 705. У хворого у загальному аналізі сечі виявлено: протеїнурію, циліндрурію, лейкоцитурію, бактеріурію. Для якого захворювання нирок характерні виявлені порушення?**
- 706. У хворого має місце пієлонефрит. Яка лабораторна ознака найбільш характерна для цієї патології?**
- 707. У хворого виявлено порушення концентраційної функції нирок. Яка ділянка нефрона бере участь в концентрації сечі?**
- 708. У хворого спостерігаються нападоподібні болі в лівій поперековій ділянці, що іррадіюють вниз. Про яке захворювання це може свідчити?**

709. У хворого мають місце імперативні часті потяги до дефекації, малий об'єм випорожнень, часта наявність в них крові та слизу? Які відділи кишечника втягнуті в патологічний процес?

710. У хворого, який хворіє хронічним гломерунефритом, появились набряки, висока протеїнурія, гіпопротеїнемія, диспротеїнемія, гіперхолестеринемія. Який синдром у хворої?

711. Яка лабораторна ознака найбільш характерна для пієлонефриту?

712. У хворого виявлено порушення процесу фільтрації сечі. У якому відділі нефрона відбувається фільтрація сечі?

713. У хворого хронічна ниркова недостатність. Яка основна ознака лежить в основі класифікації цієї патології?

714. У хворого діагностовано паранефрит. Якого положення в ліжку набуває хворий з паранефритом?

715. У хворого мають місце часті проноси з стільцем типу «малинового желе» . Стілець типу "малинового желе" є характерним для:

716. У хворого наявна ніктурія. При якій патології цей симптом позитивний?

717. У хворого при дослідженні сечі виявлено лейкоцитів - 6-8 в полі зору, білок - 1,0%, еритроцити - 8-10 в полі зору, циліндри - поодинокі. Який синдром є у хворого?

718. У хворого діагностовано латентну форму хронічного нефриту. Чим характеризується латентна форма хронічного нефриту?

719. У хворого наявні набряки і ніктурія. При якій патології цей симптом позитивний?

720. У хворого спостерігаються нападоподібні болі в лівій поперековій ділянці, що іррадіюють вниз. Про яке захворювання це може свідчити?

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

722. У хворого після перенесеного ГРЗ появились набряки під очима зранку, підвищення t_0 тіла до 38°C . Яке обстеження необхідно провести хворому?

723. У хворого після перенесеного ГРВЗ через два тижні появились болі в поперековій ділянці більше справа, підвищення t_0 до $38,5^{\circ}\text{C}$. Яке обстеження необхідно провести?

724. У хворої знайдено підвищення А/Т - 180/100 мм.рт.ст. Які додаткові дослідження необхідно призначити хворій для підтвердження або виключення захворювання нирок?

725. У хворої з хронічним гломерулонефритом скарги на головні болі, нудоту, блювоту, свербіння шкіри. Який синдром у хворого?

726. В аналізі сечі виявлені циліндри сечі. Що це таке?

727. Які зміни можуть бути при хронічному пієлонефриті в крові?

728. Чим характеризуються набряки при гострому гломерулонефриті ?

729. У хворої спостерігається напад болю в правій поперековій ділянці, що іррадіює вниз і підвищення температури тіла до 39. Про яке захворювання це може свідчити?

730. Чим характеризуються набряки при гострому гломерулонефриті?

731. У хворої зі скаргами на пронос та появу крові у калі при колоноскопії виявлено почервоніння, підвищену ранимість, кровоточивість слизової оболонки всієї товстої і прямої кишки. Яке найбільш вірогідне захворювання у пацієнта?

732. Уремична кома виникає при:

733. Хвора поступила в клініку зі скаргами на набряки під очима, підвищення t_0 до $37,80^{\circ}\text{C}$, зміну кольору сечі. Яке дослідження необхідно провести першочергово?

734. Після ангіни через місяць у хворого змінився колір сечі, виникли набряки під очима. Про що це свідчить?

735. . Які зміни в біохімічному аналізі крові свідчать про ниркову недостатність?

736. При об'єктивному дослідженні у хворої обличчя бліде, набрякле. В сечі білок до 10 г/л, на ногах- набряки. Який синдром у даної хворої:

737. Які зміни в біохімічному аналізі крові при хворобі нирок свідчать про ниркову недостатність?

738. Які зміни в біохімічному аналізі крові при хворобі нирок свідчать про ниркову недостатність?

739. У хворої при обстеженні виявлено в сечі еритроцити, білок, циліндри. Які додаткові обстеження необхідно провести?

740. Які з наведених рослинних середників можна їй рекомендувати при хронічному коліті?

741. Які з наведених груп медикаментозних засобів зменшують метеоризм при хронічному коліті?

742. У хворої зі скаргами на підвищення t_0 до 37,80С, зміну кольору сечі, дизуричні явища в анамнезі ангіна 10 днів назад. Яке дослідження необхідно провести?
743. Хвора скаржиться на ранкові проноси протягом двох місяців. Для якого захворювання є характерним "пронос-будильник"?
744. Які зміни сечі при гострому нефриті повинні бути?
745. При обстеженні виявлено в сечі еритроцити, білок, циліндри. Які додаткові обстеження необхідно першочергово провести?
746. Від чого залежить відносна щільність сечі гострому нефритом?
747. У хворої скарги на неприємні відчуття в попереку, набряклість під очима зранку. Яке обстеження необхідно провести?
748. Пацієнт скаржиться на частий сечопуск, неприємні відчуття в попереку, набряклість під очима зранку, переніс ГРВЗ. Яке обстеження необхідно провести?
749. Якими клінічними ознаками характеризується хронічний коліт?
750. В сечі хворої - еритроцити до 8 в полі зору, білок до 2,5 г/л, гіалінові циліндри. Який синдром можна виділити?
751. Який синдром не характерний для хронічного гломерулонефриту:
752. Яка ознака ставить під сумнів товстокишковий тип проносу?
753. Після обстеження пацієнта, який хворіє на хронічний ентерит, було виділено основні синдроми: больовий, диспепсичний, інтоксикаційний. Основним симптомом диспепсичного синдрому є:

- 754. Хворий скаржиться на проноси 6-8 разів на добу з домішками неперетравлених фрагментів їжі, болючість у навколопупкової ділянці. Вкажіть орган, який найвірогідніше уражений:**
- 755. При дослідженні сечі знайдено 10-12 лейкоцитів в полі зору, поодинокі свіжі еритроцити в полі зору. Яке дослідження необхідно призначити хворому для уточнення діагнозу?**
- 756. При дослідженні сечі знайдено 5-6 лейкоцитів в полі зору, 8-10 еритроцитів в полі зору. Яке дослідження необхідно призначити хворому для уточнення діагнозу?**
- 757. Хворий звернувся із скаргами на проноси до 10 і більше разів на добу, при цьому кількість калових мас невелика з домішками слизу і крові. Це характерно для:**
- 758. Вміст якої речовини в сечі значно підвищує її відносну густину?**
- 759. Назвіть можливі зміни в сечі при хронічному гломерулонефриті?**
- 760. Які характерні зміни в сечі при хронічному пієлонефриті ?**
- 761. Назвіть можливі зміни з боку серцево-судинної системи при хронічному гломерулонефриті з нирковою недостатністю ?**
- 762. Назвіть можливі зміни з боку серцево-судинної системи у хворого з діагностованою нирковою недостатністю ?**
- 763. . Для зменшення метеоризму застосовують все, крім:**
- 764. Вміст якої речовини в сечі значно підвищує її відносну густину?**
- 765. Хворому на хронічний ентероколіт призначено копрологічне дослідження з метою виявлення:**

766. Яка ознака ставить під сумнів тонкокишковий тип проносу?

767. Хворий скаржиться на закрепи, метеоризм, біль за ходом товстої кишки, відчуття неповного випорожнення після дефекації, головний біль, розлади сну. Який з методів обстеження найбільш інформативний для постановки діагнозу?

768. Який з перелічених методів обстеження найбільш інформативний для постановки діагнозу хронічний коліт:

769. Які зміни можуть бути при нирковій недостатності?

770. Вкажіть типову локалізацію болю для хронічного ентериту:

771. Хворого турбує біль внизу живота. Стілець зі схильністю до закрепів, кал має форму «овечого». При якому захворюванні буває така форма калу?

772. Частими клінічними проявами хронічного коліту є всі, крім:

773. Чим характеризується гіпертонічна форма хронічного гломерулонефриту?

774. Що не відноситься до радіонуклідної діагностики захворювань нирок?

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

776. Що не можна виявити при оглядовій рентгенографії нирок?

777. Що таке амілорея?

778. Що таке креаторея?

779. Що таке стеаторея?

780. Що таке олігурія?

781. Що найбільш характерно для анурії?

782. Що таке полакіурія?

783. Що таке поліурія?

784. Поліурія - це:

785. Що таке симптом Пастернацького?

786. В аналізі калу виявлено стеаторею. Що найбільш є типовим для цього синдрому?

787. Яка кількість крові проходить через нирки за хвилину?

788. Яка кількість сечі виділяється нирками в здорової людини?

789. Яка максимальна кількість білка в сечі при сечовому синдромі?

790. Яка мінімальна кількість білка в сечі характерна для нефротичного синдрому?

791. Яка патологія сечовидільної системи призводить до раптового гострого болю в попереку з одного боку?

792. Яка теорія патогенезу неспецифічного виразкового коліту є найбільш визнаною в наш час?

793. Які болі характерні для ниркової коліки?

794. Які симптом характерний для ниркової коліки?

795. Які медикаменти застосовуються для лікування ентеритів?

796. Які механізми утворення сечі відбуваються на рівні каналців?

797. Які набряки характерні для ниркових хворих:

798. Які ознаки не є характерними для хронічного ентериту в період загострення?

799. Які результати проби Зимницького свідчать про зниження концентраційної функції нирок:

800. Якому синдрому властиві набряки, висока протеїнурія, гіпопротеїнемія, диспротеїнемія, гіперхолестеринемія?

801. На ФКГ хворого Т., 30 р., виявлено: зниження амплітуди I тону на верхівці, акцент II тону на лгеновій артерії, систолічний шум на верхівці і в точці Боткіна. При якій ваді серця спостерігаються такі зміни?

802. На ФКГ хворого М., 35 р., виявлено: зниження амплітуди I тону на верхівці, II тону на аорті, протодіастолічний шум на аорті. При якій ваді серця спостерігаються такі зміни?

803. На ФКГ хворого Д., 33 р., виявлено: зниження амплітуди I тону і систолічний шум, який займає паузу між I і II тоном. При якій ваді серця спостерігаються такі зміни?

804. На ФКГ хворого Л., 38 р., виявлено: зниження амплітуди I тону і систолічний шум, який займає паузу між I і II тоном. При якій ваді серця спостерігаються такі зміни?

805. Під час взяття на облік з приводу вагітності у пацієнтки 26 р., виявили ослаблення I тону, систолічний шум на верхівці, незначне посилення II тону на легеневій артерії і запідозрили мітральну недостатність. Який найінформативніший метод підтвердження цього ?

806. Під час профогляду в тридцятирічного хворого виявили незначно ослаблений I тон, систолічний шум на верхівці, акцент II тону на легеневій артерії. Як розуміти виявлені зміни?

807. Під час профогляду у пацієнтки 33 р., виявили ослаблення I тону, систолічний шум на верхівці, незначне посилення II тону на tr. Pulmonalis і запідозрили мітральну недостатність. Яка найвірогідніше причина цього ?
808. При аускультатії серця у хворої Л., 25 р., яка знаходиться на лікуванні з приводу ревматизму, недостатності мітрального клапана визначається шум у серці. Вкажіть який шум характерний для цієї вади?
809. При аускультатії хворого 18 років виявлено голосистолічний шум над судинами , що посилювався при глибокому вдихі. Про яку патологію можна думати?
810. При аускультатії хворого, який протягом 30 років хворіє на ревматизм, на верхівці серця I тон “ляскаючий ”, II тон і діастолічний шум. Одночасно вислуховується додатковий тон. Яке ураження серця найбільш ймовірне?
811. При об’єктивному дослідженні хворого М. виявлена блідість шкіри. Пальпаторно над аортою «котяче муркотіння». Тони серця ослаблені, виражений систолічний шум над аортою. Рентгенологічно - аортальна конфігурація серця. Яким має бути пульс?
812. При об’єктивному дослідженні хворого М. виявлена блідість шкіри. Пальпаторно над аортою «котяче муркотіння». Тони серця ослаблені, виражений систолічний шум над аортою. Рентгенологічно - аортальна конфігурація серця. Яку ваду серця можна констатувати?
813. При обстеженні хворого 29 років виявлені блідість шкіри і слизових оболонок, “танець каротид”. I т. на верхівці і II т. на аорті ослаблені. М'який, дуючий, протодіастолічний шум на аорті. Що можна визначити на стегновій артерії?
814. У вагітної жінки 25 р., діагностовано мітральний стеноз. В анамнезі ангіни, ГРВЗ. Яка найвірогідніша причина вади?

815. У вагітної жінки 30 р., діагностовано мітральну недостатність. Яка найвірогідніша причина вади?

816. У вагітної жінки С., 28 р., виявлено зміну тонів серця, наявність систолічного шуму. Який з додаткових методів є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

817. У військоматі в призовника Е., 18р. виявлено: посилений I тон, тричленний ритм "перепілки", діастолічний шум. Що найбільш вірогідно має місце?

818. У військоматі при аускультатії в призовника А. виявлено: посилений I тон, діастолічний шум, акцент 11 тону на легеневій артерії. Що найбільш вірогідно має місце?

819. У допризовника виявлені блідість шкіри, пульсація сонних, плечових артерій, похитування голови. Для якої вади серця характерна ця ознака?

820. У хворого Р., 38 р., що страждає на ревматизм і мітральний стеноз, під час аускультатії виявлено: посилений I тон, а після II тону вислуховується клацання. Чим обумовлений цей феномен?

821. У хворого 18 р., який хворіє на ревматизм протягом 3 років під час аускультатії вислуховується послаблення I тону і систолічний шум на верхівці, акцент II тону над легеневою артерією. Яке ураження серця найбільш ймовірне?

822. У хворого 20 років, який хворіє на ревматизм протягом 5 років, при аускультатії вислуховується різке ослаблення II тону на аорті, грубий систолічний шум на аорті, який проводиться на сонні артерії. Яка вада серця найбільш ймовірна?

823. У хворого 23 р., при профогляді виявлений пульс 100 уд/хв, високий, швидкий. АТ 160/30 мм рт.ст. При аускультції серця виявляється ослаблення I тону на верхівці, діастолічний шум на аорті і в т. Боткіна. Для якої вади серця характерні ці ознаки?

824. У хворого 30 років виявлений позитивний симптом Мюсе, збільшений і зміщений верхівковий поштовх. Вкажіть, як будуть зміщуватись границі серцевої тупості.

825. У хворого 42 років виявлено значне зміщення відносної серцевої тупості серця вліво, посилення верхівкового поштовху, виражений симптом систолічного тремтіння в II міжребер'ї справа від грудини, там же послаблення II тону. Який із зазначених нижче симптомів повинен мати місце у даного хворого?

826. У хворого А., 48 р., запідозрено аортальну недостатність сифілітичного генезу. Який з перчислених нижче симптомів є найтипівішим для даної вади?

827. У хворого А., 54 р., який протягом 25 років хворіє на ревматизм при перкусії серця виявлено розширення тупості вгору і вправо за рахунок гіпертрофії лівого передсердя і правого шлуночка. Які ЕКГ ознаки гіпертрофії лівого передсердя?

828. У хворого А., 56 р., діагностовано виражену ступінь мітрального стенозу. Скарги на значну задишку в спокої. Мають місце кахексія, набряки ніг, часте серцебиття. Об'єктивно: пульс 98 ударів в хв., миготлива аритмія. Застійні хрипи в легенях. Мелодія мітрального стенозу, асцит. Збільшення печінки (виступає з-під реберної дуги на 8 см, щільна). Набряки ніг. Що можна запідозрити у хворого?

829. У хворого В., 20 р., наявні клінічні ознаки стенозу мітрального отвору. Які ЕКГ-ознаки цієї вади?

830. У хворого В., 26 р., наявні клінічні ознаки стенозу аортального отвору. Які ЕКГ-ознаки цієї вади?
831. У хворого В., 30 р., встановлена недостатність клапанів аорти, яка підтверджена ехокардіоскопічно. Яким повинен бути пульс?
832. У хворого В., 40 р., встановлено стеноз аорти, який підтверджений ехокардіоскопічно. Яким повинен бути пульс?
833. У хворого Д., 40 р., діагностовано аортальну недостатність невідомого генезу. Вкажіть найчастішу причину цієї вади:
834. У хворого діагностовано комбіновану мітральну ваду серця ревматичного генезу 20 років назад. Тиждень тому виник кашель з невеликою кількістю харкотиння з домішками крові. Яка причина цього найвірогідніше ?
835. У хворого діагностували мітральну ваду серця. Клінічно порушення гемодинаміки не виявлено. Що послужило механізмом компенсації вади?
836. У хворого з мітральним стенозом вислуховується над верхівкою діастолічний шум. Який характер шуму здебільшого найтипівіший?
837. У хворого К., 38 р., діагностовано аортальну ваду ревматичного генезу. При аускультатії над верхівкою вислуховується систолічний шум. Чим обумовлено цей шум?
838. У хворого Г., 28 р., діагностовано мітральний стеноз. Над легеневою артерією вислуховується діастолічний шум. Як називається цей шум?
839. У хворого К., 40 р., що страждає на аортальну недостатність сифілітичного генезу виявлено зміни пульсу. Опишіть властивості пульсу.

840. У хворого О., 35 р., має місце діагноз мітральної вади серця ревматичного генезу. Місяць тому виник кашель з невеликою кількістю харкотиння з домішками крові. Яка причина цього найвірогідніше ?

841. У хворого К., 48 р., що переніс інфаркт міокарда, константовано: пульс 96 ударів за хв., поодинокі екстрасистоли. Тони серця ослаблені. В нижніх відділах легень поодинокі вологі дрібноміхурцеві хрипи?. Збільшення печінки. Незначні набряки стоп. Що розвинулось у хворого?

842. У хворого Л., 34 р., діагностовано мітральний стеноз. На ФКГ виявлено посилений I тон, на відстані 0,08 сек., після II т. реєструється ще один тон. Як він називається?

843. У хворого П., 18 р., виявлено: зміщення лівої границі серця, тони серця ослаблені, систолічний шум на верхівці. Які зміни можна виявити при пальпації серця?

844. У хворого Ш., 28 р., виявлено: зміщення верхньої межі серцевої тупості до II міжребер'я, лівої - до лівої середньоключичної лінії. Тони серця ослаблені, систолічний шум на верхівці. Які зміни можна виявити при пальпації серця?

845. У хворого С. з мітральним стенозом діагностовано посилений 1 тон на верхівці, акцент 11 тона на легеневій артерії, тон відкриття мітрального клапана. Як називається цей феномен?

846. У хворого С., 28 р., що страждає на мітральний стеноз ревматичного походження, виявлено виражений застій у великому і малому колах кровообігу, миготливу аритмію. Яку стадію вади серця можна запідозрити?

847. У хворого С., 35 р., діагностовано виражену ступінь мітрального стенозу. Які компенсаторні механізми вади?

848. У хворої 25 років після фізичного навантаження з'явилося головокружіння, болі в серці, втрата свідомості. При огляді виражена блідість шкіри. При пальпації в II міжребер'ї справа від грудини визначається симптом “котячого муркотіння”. При аускультатії серця I тон на верхівці і II тон на аорті ослаблені. Який шум повинен вислуховуватися?

849. У хворої Д., 50 р., мітральний стеноз, скарги на задишку, періодичне кровохаркання, іноді напади задухи вночі. Об'єктивно: пульс 88 ударів в хв., ритмічний. АТ 100/70 мм.рт.ст. В легенях жорстке дихання, поодинокі вологі хрипи в нижніх відділах. Серце - мелодія мітрального стенозу. Яке ускладнення можна запідозрити у хворої?

850. У хворої Л., 35 р., при аускультатії на верхівці виявлено посилений I тон, діастолічний шум, посилення II тону над truncus pulmonalis. Який метод для підтвердження вади серця є найбільш інформативним?

851. У хворої М., 38 р., мітральна недостатність ревматичного ґенезу. Скарги на задишку, відчуття частішого серцебиття, слабкість після фізичного навантаження. Що можна запідозрити у хворої?

852. У хворої Н., 40 р., діагностовано виражений ступінь мітрального стенозу з відносною недостатністю тристулкового клапана. Турбують розпираючий біль у правому підребер'ї, кашель, спрага, зменшення діурезу, відмічає набряки на ногах. Що можна запідозрити у хворої?

853. У хворої на ревматичну хворобу серця на ЕКГ виявлено гіпертрофію лівого передсердя та правих відділів серця. Яку ваду можна запідозрити?

854. У хворої О, 38 р., діагностований важкий ступінь мітрального стенозу. Хвора скаржиться на серцебиття, перебої в роботі серця, задишку. Яке порушення ритму, вірогідно, розвинулось у хворої?

855. У хворого виявили ослаблений I тон, систолічний шум на верхівці, акцент II тону на легеневій артерії. Які зміни матимуть місце рентгенологічно?

856. Хвора 27 років. Об-но: перший тон на верхівці посилений, вислуховується, акцент другого тону над легеневою артерією, пресистолічний шум над верхівкою. Який найбільш імовірний діагноз?

857. Хвора 40 років скаржиться на часті гболі в серці, знепритомнення. 20 р. тому перехворіла ревматизмом. При огляді виявлені ознаки стенозу гирла аорти. Який шум типовий для цього захворювання?

858. Хворий 28 років скаржиться на стискаючого характеру болі в серці, які супроводжуються знепритомненням. При огляді: шкіра бліда, верхівковий поштовх зміщений, розлитий, резистентний. В серці вислуховується ослаблений I т. на верхівці і II т. над аортою, грубий систолічний шум на аорті. Як будуть зміщуватись границі серцевої тупості?.

859. Хворий 40 р., скаржиться на періодичні болі в ділянці серця, головокружіння при фізичному навантаженні. При огляді лікар виявив ознаки, що свідчать про наявність аортального стенозу. Який з аускультативних симптомів зустрічається при цій ваді?

860. Хворий Н., 44 р. яка знаходиться на лікуванні в ревматологічному відділі з приводу стенозу мітрального отвору проведено ЕхоКГ дослідження. Які ЕхоКГ зміни типові для цієї вади?

861. Хворий П., 28 р., проведено ФКГ-дослідження, під час якого виявлено ослаблення I тону над верхівкою і II тону над аортою, ромбовидний систолічний шум над аортою. Що, вірогідно, має місце у хворой?

862. Хворий А. 19 р., скаржиться на періодичну задишку, серцебиття при фізичному навантаженні. 3 місяці тому після перенесеної ангіни набрякли і сильно боліли суглоби. Лікувався самостійно. При огляді - ціаноз губ. Верхівковий поштовх зміщений вліво і вниз. При аускультатії серця I тон ослаблений, систолічний шум, який зливається з I тоном, акцент II т. на легеневій артерії. Як зміняться перкуторно границі серця?

863. Хворий А., 16 р., хворіє на ревматизм з 6 років. Верхівковий поштовх зміщений вліво, розлитий, резистентний. При аускультації - послаблення I тону на верхівці, систолічний шум, який зливається з II тоном. Які зміни будуть при перкусії серця?

864. Хворий А., 16 р., хворіє на ревматизм з 6 років. При огляді: блідість шкіри, ціаноз губ. Верхівковий поштовх зміщений вліво, розлитий, резистентний. При аускультації - послаблення I тону на верхівці, систолічний шум, який зливається з II тоном. Які зміни будуть при перкусії серця?

865. У хворого Е., 30 р., при обстеженні встановлена недостатність мітрального клапана. Який пульс характерний для цієї вади?

866. Хворий М., 40 р., скаржиться на нестачу повітря, кашель. Займає вимушене сидяче положення. ЧД 36 ударів за хв., АТ 240/120 мм.рт.ст. При аускультації легень жорстке дихання, в нижніх відділах вологі хрипи. Тони серця ослаблені. Назвіть цей стан.

867. Хворий П., 28 р., скаржиться на головокружіння, відчуття пульсації у тілі, які виникли після перенесеної ангіни. При огляді: пульсація сонних артерій, симптом Мюссе. АТ 130/40. Пульсація зіниць у відповідності до серцевих скорочень. Перкуторно - збільшення лівої межі відносно серцевої тупості. Про яку ваду можна подумати?

868. Хворий В., 28 р., скаржиться на головокружіння, відчуття пульсації у тілі, які виникли після перенесеної ангіни. При огляді: пульсація сонних артерій, симптом Мюссе. АТ 130/40. Пульсація зіниць у відповідності до серцевих скорочень. Що можна виявити при аускультації серця?

869. Хворий скаржиться на приступоподібні стискаючі болі в серці, головокружіння, задишку. При огляді виявлені блідість шкіри, пульсація сонних артерій, симптом Квінке. Верхівковий поштовх зміщений вниз і вліво. У серці: ослаблені I т. на верхівці і II на аорті. Який шум повинен прослуховуватись?

870. Хворий Т., 29 р., скаржиться на головокружіння, запаморочення, болі за грудиною. При огляді: блідість шкіри. Підсилений верхівковий поштовх. Пульс малий, повільний. АТ знижений. Аускультативно - I і II тони ослаблені, грубий систолічний шум у т. Боткіна, II міжребер'ї справа, який проводиться на сонні артерії. Який вигляд матиме шум на ФКГ?

871. Хворий Т., 29 р., скаржиться на головокружіння, запаморочення, болі за грудиною. При огляді: блідість шкіри. Підсилений верхівковий поштовх. Пульс малий, повільний. АТ знижений. Аускультативно - I і II тони ослаблені, грубий систолічний шум у т. Боткіна, II міжребер'ї справа, який проводиться на сонні артерії. Опишіть дані перкусії серця.

872. Хворий Ф., 36 р., який з дитинства хворів ревматизмом, скаржиться на задишку, серцебиття при фізичному навантаженні кровохаркання. При огляді обличчя відмічається акроціаноз, виражений ціанотичний рум'янець на щоках. При обстеженні серця визначені симптоми мітрального стенозу. Як називається вираз такого обличчя?

873. Хворий Ю, 30 р., яка знаходиться на обстеженні з приводу стенозу гирла аорти проведено УЗД дослідження. Вкажіть, яка ЕхоКГ ознака аортального стенозу?

874. Хворий А., 28 р., яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу недостатності клапана аорти призначено електрокардіографічне дослідження. Які ЕКГ ознаки цієї вади?

875. Хворий А., 40 р., яка 15 р. тому перехворіла на ревматизм, встановлена наявність стенозу мітрального отвору. Яка основна рентгенологічна ознака цієї вади?

876. Хворий К., 35 р., діагностували мітральну ваду серця. Рентгенологічно виявили згладження талії серця, зміщення його меж вліво. Клінічно порушення гемодинаміки не виявлено. Що послужило механізмом компенсації вади?

877. Хворій Л., 25 р., яка знаходиться на лікуванні з приводу недостатності двостулкового клапана призначено фонокардіологічне дослідження. Які зміни на ФКГ слід очікувати?

878. Хворому Н., 36 р., який з дитинства хворіє на ревматизм з наступним розвитком недостатності мітрального клапану проведено рентгенологічне дослідження серця. Яка основна рентгенологічна ознака цієї вади?

879. Хвору Д., 25 р., турбує біль в серці ниючого характеру, серцебиття, біль у великих суглобах ніг, пітливість. Хворіє 8 років на ревматизм. Прослуховується ослаблений I тон, систолічний шум на верхівці, акцент II тону над легеневою артерією. Які зміни на ЕхоКГ слід очікувати?

880. Хвору М., 40 р., турбують кашель з періодичним кровохарканням, задишка, серцебиття. При обстеженні характерний рум'янець на щоках, ціаноз. Верхівковий поштовх не змінений, визначається "котяче муркотіння". В серці ляскаючий I тон, додатковий тон і діастолічний шум. Як зміняться перкуторні границі серця?

881. Пацієнт 48 р., скаржиться на сильний головний біль, шум у вухах. Такі напади спостерігаються останні 2 роки після психічних напружень. АТ в межах 190/120 мм рт.ст. Розвиток якого синдрому спостерігається у пацієнта?

882. Пацієнт 48 р., скаржиться на сильний головний біль, шум у вухах. Такі напади спостерігаються останні 2 роки після психічних напружень. АТ в межах 190/120 мм рт.ст. Розвиток якого синдрому спостерігається у пацієнта?

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

884. 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.

885. 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.

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

887. У хворого, який скаржиться на головні болі, мерехтіння “мушок” перед очима знайдено підвищення АТ до 160/95 мм рт.ст. і поставлений діагноз “гіпертонічна хвороба” I ст. Яке ураження органів-мішеней типове для цієї стадії?

888. У хворої 17 р., яка доставлена в стаціонар швидкою допомогою виявлено періодичне рідке підвищення АТ, гіперглікемія і глюкозурія. Під час приступів АТ 210/140, головні болі, блювання. Який тип гіпертензії спостерігається у хворої?

889. У хворої А), 53 р., що страждає на гіпертонічну хворобу, раптово підвищився тиск до 220/110 мм рт. ст. Виникли задишка, кашель, болі в серці. Хвора займає вимушене (сидяче) положення, на відстані чути хрипи. Як назвати цей стан?

890. У хворої Д., 38 р., діагностовано гіпертонічну хворобу з тривалістю клінічних проявів понад 10 р. На даний час лікар виявив відхилення на ЕКГ. Опишіть ці відхилення:

891. У хворої К., 43 р., при повторних профоглядах виявлено підвищення артеріального тиску в межах 140-149/90-94 мм рт.ст. Який тип артеріальної гіпертензії у даної пацієнтки?

892. У чоловіка 28 р., при проходженні комісії воєнкомату знайшли підвищення АТ, яке співвідноситься з м'якою артеріальною гіпертензією. Вкажіть, які цифри АТ відповідають м'якій артеріальній гіпертензії?

893. У чоловіка 28 р., при проходженні комісії воєнкомату знайшли підвищення АТ, яке співвідноситься з м'якою артеріальною гіпертензією. Вкажіть, які цифри АТ відповідають м'якій артеріальній гіпертензії?

894. У чоловіка 28 р., при проходженні комісії воєнкомату знайшли підвищення АТ, яке співвідноситься з м'якою артеріальною гіпертензією. Вкажіть, які цифри АТ відповідають м'якій артеріальній гіпертензії?

895. У чоловіка 54 р. присутні скарги на інтенсивні болі тиснучого характеру за грудиною, які іррадіюють в ліву руку , і виникли годину тому. Раніше не хворів. При обстеженні: пульс 90хв., аритмічний(4 екстрасистоли за хв.) АТ 140/90мм. рт. ст.. Яка ознака може вказувати на розвиток некрозу міокарду?

896. Хвора 26 р., скаржиться на потовщення шиї, підвищення АТ, подразливість, безсоння. При огляді щитовидна залоза збільшена, однорідна. Вирячкуватість очей. Тремор пальців рук. АТ 180/90 мм рт.ст. Яка артеріальна гіпертензія у хворої?

897. Хвора 26 р., скаржиться на потовщення шиї, підвищення АТ, подразливість, безсоння. При огляді щитовидна залоза збільшена, однорідна. Вирячкуватість ояей. Тремор пальців рук. АТ 180/90 мм рт.ст. Для якої хвороби характерна така гіпертензія?

898. Хвора 26 р., скаржиться на потовщення шиї, підвищення АТ, подразливість, безсоння. При огляді щитовидна залоза збільшена, однорідна. Вирячкуватість очей. Тремор пальців рук. АТ 180/90 мм рт.ст. Яка артеріальна гіпертензія у хворої?

899. Хвора 26 р., скаржиться на потовщення шиї, підвищення АТ, подразливість, безсоння. При огляді щитовидна залоза збільшена, однорідна. Вирячкуватість очей. Тремор пальців рук. АТ 180/90 мм рт.ст. Яка артеріальна гіпертензія у хворої?

900. Хвора 45 р., доставлена каретою швидкої допомоги в приймальне відділення із скаргами на загальну слабкість, головокружіння, миготіння мушок перед очима, шум у вухах. З анамнезу відомо, що хворіє гіпертонічною хворобою 2 роки. Які обов'язкові обстеження треба призначити хворій?

901. Хвора 45 р., доставлена каретою швидкої допомоги в приймальне відділення із скаргами на загальну слабкість, головокружіння, миготіння мушок перед очима, шум у вухах. З анамнезу відомо, що хворіє гіпертонічною хворобою 2 роки. Які обов'язкові обстеження треба призначити хворій?

902. Хвора 47 р., яка протягом 20 р. хворіє на бронхіальну астму з частими приступами і приймає преднізолон по 3 таблетки на добу, відмічає підвищення АТ. Як охарактеризувати це підвищення?

903. Хвора 47 р., яка протягом 20 р. хворіє на бронхіальну астму з частими приступами і приймає преднізолон по 3 таблетки на добу, відмічає підвищення АТ. Як охарактеризувати це підвищення?

904. Хвора 47 р., яка протягом 20 р. хворіє на бронхіальну астму з частими приступами і приймає преднізолон по 3 таблетки на добу, відмічає підвищення АТ. Як охарактеризувати це підвищення?

905. Хвора 47 р., яка протягом 20 р. хворіє на бронхіальну астму з частими приступами і приймає преднізолон по 3 таблетки на добу, відмічає підвищення АТ. Як охарактеризувати це підвищення?

906. Хвора Г., 58 р., що страждає на гіпертензію, скаржиться на головні болі, болі в серці відчуття частішого серцебиття, озноб, нудоту, блювання. Хвора збуджена, є відчуття страху смерті. Що розвинулось у хворої?

907. Хвора Д., 55 р., що страждає на гіпертонічну хворобу II ст., відмічає головокружіння, нудоту, блювоту, запаморочення. Котрий з перелічених нижче органів-мішеней страждає найбільше?

908. Хвора П., 52 р., знаходиться на "Д" обліку з приводу гіпертонічної хвороби. Лікується епізодично. Помітила набряки під очима. Під час обстеження виявлено протеїнурію, креатинін плазми - 0,22 ммоль/л. Що, вірогідно, має місце у хворої?

909. Хворий 36 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. Шкіра звичайного кольору. Тони серця дещо ослаблені, ритмічні. ЧСС 68 уд. за 1 хв. АТ - 140/95 мм рт. ст. На ЕКГ - депресія сегменту ST на 1-2 мм у відведеннях V2-4. Ваш діагноз.

910. Хворий 36 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.

911. Хворий 47 р., знаходиться на лікуванні з скаргами на високу температуру, болі в спині, набряки на обличчі, червоного кольору сечу. 1 місяць тому перехворів на ангіну. При огляді: блідість шкіри, пастозне обличчя з набряками навколо очей. АТ 200/130 мм рт.ст. Який тип гіпертензії у хворого?

912. Хворий 47 р., скаржиться на різке збільшення ваги, головні болі, підвищення АТ, збільшення грудних залоз. При огляді обличчя кругле з багряним рум'янцем на щоках, ожиріння верхньої половини тулуба, гінекомастія, АТ 210/130 мм рт.ст. Для якої хвороби типові ці ознаки?

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

914. Хворий 68 років поступив в кардіологічне відділення з болями у лівій половині грудної клітки. На ЕКГ ритм синусовий, ЧСС -102/хв., патологічний зубець Q у I, aVL, V1-V5 відведеннях та дугоподібний підйом ST з від'ємним T. Яка локалізація інфаркту міокарда?

915. Хворий А., 42 р., що перебуває на "Д" обліку з приводу гіпертонічної хвороби, має дещо підвищену масу тіла, курить 5 - 10 цигарок в день, алкоголь вживає помірно. Працює економістом. Мама перенесла інсульт, батько помер раптово в молодому віці. Який фактор найвірогідніше сприяє розвитку гіпертензії?

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

917. 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 поверхи і більше. Йому запропонували обстеження. Який з наведених тестів показаний хворому у першу чергу?

918. Хворий Д., 45 р., скаржиться на головні болі в ділянці потилиці, загальну слабкість, періодичну появу набряків на ногах під вечір. Вважає себе хворим на протязі півроку, коли вперше діагностували гіпертонічну хворобу І ст. Що лежить в основі лікувального харчування даного пацієнта?

919. Хворий К., 50 років, поступив у клініку зі скаргами на головний біль, головокружіння, нудоту, серцебиття, болі в ділянці серця. Хворіє на протязі 5 років. Неодноразово лікувався з приводу підвищення АТ. АТ 240/105 мм рт.ст., серцевий поштовх пальпується в VI міжребер'ї на 2 см назовні від лівої середньо-ключичної лінії. Який верхівковий поштовх буде у хворого?

920. Хворий К., 50 років, поступив у клініку зі скаргами на головний біль, головокружіння, нудоту, серцебиття, болі в ділянці серця. Хворіє на протязі 5 років. Неодноразово лікувався з приводу підвищення АТ. АТ 240/105 мм рт.ст., серцевий поштовх пальпується в VI міжребер'ї на 2 см назовні від лівої середньо-ключичної лінії. Який верхівковий поштовх буде у хворого?

921. Хворий К., 50 років, поступив у клініку зі скаргами на головний біль, головокружіння, нудоту, серцебиття, болі в ділянці серця. Хворіє на протязі 5 років. Неодноразово лікувався з приводу підвищення АТ. АТ 240/105 мм рт.ст., серцевий поштовх пальпується в VI міжребер'ї на 2 см назовні від лівої середньо-ключичної лінії. Який верхівковий поштовх буде у хворого?

922. Хворий М., 48 р., звернувся до дільничного терапевта із скаргами на головокружіння, головний біль, високий АТ 160/90 - 190/110 мм рт.ст., відсутність ефекту від гіпотензивної терапії. Ниючі болі в поперековій ділянці. Вкажіть характерні ознаки вазоренальної гіпертензії у даного хворого.

923. Хворий О., 40 років, поступив у клініку з приводу гіпертонічної хвороби II ст. На ЕКГ виявлено $R_I > R_{II} > R_{III}$. $RV_6 > RV_5 > RV_4$, $S_{III} > S_{II} > S_I$, S_{VI} , S_{VII} - глибокий, S-T у I, aVL, V5, V6 - нижче ізолінії, Т - негативний. Про що свідчать вказані зміни?

924. Хворий Д., 38 р., (хворіє на гіпертонічну хворобу на протязі 6 років) АТ коливається в межах 160/100 - 180/110 мм рт.ст. Яка артеріальна гіпертензія за рівнем АТ має місце у даного хворого?

925. Хворий С, 45 р., скаржиться на стискаючі болі за грудиною, що тривають більше 30 хв. Нітрогліцерин дещо полегшує біль, але повністю не ліквідовує. На ЕКГ: підйом ST вище ізоелектричної лінії Т. Що може мати місце в пацієнта?

926. Хворому 63 років, у якого протягом 3-х років спостерігалось підвищення АТ до 170/95 після обстеження виявлена II ст. артеріальної гіпертензії. Яке ураження органів-мішеней типове для цієї стадії?

927. . 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 ?

928. В кардіологічне відділення госпіталізовано хворого із скаргами на біль за грудиною. Стан важкий, холодний піт, пульс аритмічний , АТ 140/90 мм.рт.ст. На ЕКГ в V1 -V3 QS. Про яке захворювання треба думати?

929. Жінку 27 років турбують сильні головні болі, запаморочення, погіршення зору, часті носові кровотечі. Хворіє 2 роки. Пульс 68/хв, ритмічний, напружений. АТ на правій руці 280/140 мм рт. ст., на руці 230/100 мм рт. ст. з незначними коливаннями протягом 6 днів спостереження. Який найбільш ймовірний генез гіпертензії в хворий?

930. Пацієнт 62 років звернувся в приймальне відділення зі скаргою на пекущий біль за грудниною. 7 років страждає на гіпертонічну хворобу. Останні 2 місяця щодня приймає гіпотіазид. Об'єктивно: підвищеного живлення. При пальпації паравертебральних точок зліва на рівні Th4 - Th6 виникає біль. Межі серця поширені вліво, тони приглушені, ЧСС=72/хв, АТ=150/90 мм рт.ст. На ЕКГ: депресія сегменту ST у відведеннях V3 - V5. В крові: АЛТ 0,92 ммоль/год.л., АСТ 1,36 ммоль/год.л. Який найбільш ймовірний діагноз?

931. Пацієнт 48 р., скаржиться на сильний головний біль, шум у вухах. Такі напади спостерігаються останні 2 роки після психічних напружень. АТ в межах 190/120 мм рт.ст. Розвиток якого синдрому спостерігається у пацієнта?

932. Пацієнт Д. 35 років скаржиться на задишку, серцебиття при незначному навантаженні, набряки на ногах, важкість в правому підребер'ї. Вважає себе хворим протягом року, приймає фуросемід, максидомін, каптоприл. В анамнезі у 26 років переніс вірусний міокардит. Об'єктивно: ознаки серцевої недостатності, розширення меж серця; пульс - аритмічний 96/хв; на ЕКГ - миготлива аритмія. Які методи дослідження є найбільш інформативними для визначення функції міокарда?

933. 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?

934. При обстеженні хворого виявлене згладжування міжреберних проміжків і відставання в акті дихання з одного боку, ослаблення голосового тремтіння, тупий перкуторний звук, різко ослаблене дихання. Який виявлений синдром?

935. Стискаючі та різкі болі за грудиною з іррадіацією в ліву руку, що виникли раптово й тривають більше двох годин, що не стихають після прийому нітрогліцерину, супроводжуються загальною слабкістю, характерні:

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

937. У кардіологічне відділення доставлена хвора 57 років зі скаргами на стискаючий біль за грудниною, який віддає в ліву руку. Біль з'явився 8 годин тому, сила його поступово зростала. Об'єктивно: підвищеного живлення. Акроціаноз. Тони серця приглушені, ЧСС=PS=88/хв, АТ- 140/80 мм рт.ст. На ЕКГ у відведеннях I, aVL, V1- V3 глибокий зубець Q, піднесення сегменту ST над ізолінією, він зливається з позитивним зубцем Т. Яка характеристика інфаркту за локалізацією?

938. У пацієнта , який хворіє на ішемічну хворобу серця при обстеженні: пульс 90хв., аритмічний(4 екстрасистоли за хв.) АТ 140/90мм. рт. ст.. ритм галопу на верхівці серця, систолічний шум в ІІ міжребер'ї справа біля краю грудини. . Про важке ураження м'яза серця у хворого свідчить

939. У пацієнта віком 15 років на підставі виявленого при аускультатії інтервального систолічного шуму в точці Боткіна запідозрили пролапс мітрального клапана. Який з додаткових методів діагностики є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

940. У пацієнтки 53 років із симптоматичною артеріальною гіпертензією при огляді виявлено стрії на бокових поверхнях стегон та живота, нерівномірне ожиріння, місяцеподібне обличчя. В крові збільшений вміст кортикостероїдів. Причиною АГ є

941. У хворого 52 років, що страждає на стенокардію на протязі двох тижнів почастишали напади болю за грудниною, зросла потреба у нітрогліцерині. Стан середньої важкості. Шкіра бліда. Тони серця ослаблені, ритмічні. ЧСС 84 уд. на 1 хвилину. На ЕКГ ознак вогнищового ураження міокарду немає. Ваш діагноз.

942. У хворого 56 років, під час фізичного навантаження з'явився інтенсивний біль за грудниною, задишка. Таблетки нітрогліцерину не допомогли. Об'єктивно: стан важкий. Акроціаноз. Пульс 100 за 1 хв. АТ 160/100 мм рт.ст. Тони серця послаблені. На ЕКГ - ритм синусовий, в V1-V4 зареєстрований глибокий "коронарний" зубець Т. Що з хворим?

943. У хворого 59 років з гіпертонічною хворобою протягом 3 днів поступово погіршився стан, з'явилися розпираючі головні болі, сплутана свідомість, сонливість. АТ 180/140 мм рт ст, серцевий викид знижений. У хворого

944. У хворого 60 років ІХС; серцева недостатність П Б ст. за класифікацією Стражеска-Василенка. Задишка при незначних навантаженнях. Печінка виступає на 2 см в під реберного краю. Набряки нижніх кінцівок. Задишки в стані спокою немає. Якому класу міжнародної Нью-йоркської (NYHA) класифікації серцевої це відповідає?

945. У хворого 63 років, що значний час хворіє ГХ, раптово виник пекучий біль в ділянці серця, тривалістю більше 30 хв, не знімався прийомом нітрогліцерину. На ЕКГ патологічні зубці Q, підйом сегмента ST на 4 мм вище ізолінії. У хворого:

946. У хворого А 48 років вперше в житті діагностовано артеріальну гіпертензію. АТ 160/100 мм рт. ст. Що є найважливішим в прийнятті рішення про початок лікування в цьому випадку?

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

948. У хворого гіпертонічною хворобою поступово розвинулися ознаки серцевої недостатності: задишка, вологі хрипи у легенях, збільшення печінки. Яке інструментальне дослідження має більшу діагностичну цінність для встановлення варіанту дисфункції міокарда?

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

950. У хворого 3., 50 років із задишкою та раптовим інтенсивним пекучим болем за грудиною, який почався 2,5 години тому назад. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, частота 100/хв., у V3-V5 сегмент ST на 8 мм над ізолінією. В анамнезі: упродовж 5 років страждає на стенокардію напруги. Об'єктивно: ЧСС - 60 хв., тони серця ослаблені, АТ - 140/90 мм.рт.ст. Що можна запідозрити у хворого?

951. У хворого при об'єктивному обстеженні виявлено: права половина грудної клітки відстає в акті дихання, нижче кута правої лопатки голосове тремтіння та бронхофонія відсутні, перкуторний звук тупий, дихання не прослуховується. Для якого синдрому характерні наведені симптоми?

952. У хворого при перкусії легень справа по всім лініям, починаючи від IV ребра донизу, визначається тупий перкуторний звук, при аускультатії в цій ділянці відсутнє дихання. При якому захворюванні можуть бути вказані симптоми?

953. У хворого, який скаржиться на головні болі, мерехтіння "мушок" перед очима знайдено підвищення АТ до 160/95 мм рт.ст. і поставлений діагноз "гіпертонічна хвороба" I ст. Яке ураження органів-мішеней типове для цієї стадії?

954. У хворого. який на протязі 20 років, хворіє на гіпертонічну хворобу, на фоні несподіваного підвищення АТ до 240/120 мм рт.ст., з'явилися інтенсивні болі за грудиною. На ЕКГ глибока депресія ST у V2-V4. Яке ускладнення гіпертонічної хвороби спостерігається у хворого?

955. У хворої 17 р., яка доставлена в стаціонар швидкою допомогою виявлено періодичне рідке підвищення АТ, гіперглікемія і глюкозурія. Під час приступів АТ 210/140, головні болі, блювання. Який тип гіпертензії спостерігається у хворої?

956. У хворої 47 років останній рік періодично 1-2 рази на місяць вночі, частіше між 4 та 5 годиною, виникають напади стискуючого болю за грудиною, тривалістю до 10 хвилин, що проходив після прийому коринфару. Вдень хвора почуває себе здоровою, добре переносить фізичне навантаження. Об'єктивно: стан задовільний. Пульс 78 за хвилину. АТ -130/70 мм рт ст. При реєстрації ЕКГ в стані спокою та при фізичному навантаженні (ВЕМ) - змін не виявлено. При проведенні Холтерівського моніторингу, вночі було зареєстровано елевацію сегмента ST в V2-V6 відведеннях, тривалістю близько 5 хвилин. Після прийнятих заходів ЕКГ повністю нормалізовалась. Який попередній діагноз?

957. У чоловіка 23 років значення АТ на лівій руці 240/100 мм рт ст, на лівій 270/130 мм рт ст без значних коливань протягом тижня. Хворіє 1.5 роки, резистентний до терапії. Про симптоматичний характер гіпертензії в хворого свідчить

958. Хвора 45 р., доставлена каретою швидкої допомоги в приймальне відділення із скаргами на загальну слабкість, головокружіння, миготіння мушок перед очима, шум у вухах. З анамнезу відомо, що хворіє гіпертонічною хворобою 2 роки. Який тип гіпертензивного кризу у хворої?

959. Хвора 45 р., доставлена каретою швидкої допомоги в приймальне відділення із скаргами на загальну слабкість, головокружіння, миготіння мушок перед очима, шум у вухах. З анамнезу відомо, що хворіє гіпертонічною хворобою 2 роки. Який тип гіпертензивного кризу у хворої?

960. Хворий , 45 р, при ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС опромінився в дозі 10,5 бер. Через рік стали турбувати: головний біль, роздратування, порушення сну, підвищена втомлюваність. Останні 2 роки відмічає погіршення самопочуття: посилився головний біль в потиличній області, АТ 170/100 мм рт.ст., а інколи підвищується до 190/110 мм рт.ст. Приєднався біль в області серця, який іррадіює під ліву лопатку і знімається прийомом нітрогліцерину. Лікується амбулаторно і стаціонарно, але без ефекту. Ваш попередній діагноз?.

961. Хворий 36 років звернувся до лікаря зі скаргами на пекучий біль за грудниною без іррадіації, що виникає при швидкій ходьбі і припиняється при зупинці на декілька хвилин. Вперше такий біль виник 1 тиждень тому. Шкіра звичайного кольору. Тони серця дещо ослаблені, ритмічні. ЧСС 68 уд. за 1 хв. АТ - 140/95 мм рт. ст. На ЕКГ - депресія сегменту ST на 1-2 мм у відведеннях V2-4. Ваш діагноз.

962. Хворий 45 років, скаржиться на стискуючий біль за грудниною, який з'явився після тяжкої роботи, тривав 5 хвилин, пройшов самостійно; серцебиття. Подібний напад був тиждень тому, до лікаря не звертався. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Тони серця приглушені, аритмічні. Пульс 96/хв, АТ - 120/80 мм. рт. ст. Живіт не болючий. Печінка, селезінка не збільшені. На ЕКГ - поліфокусна шлуночкова екстрасистолія. Який ваш попередній діагноз?

963. Хворий 47 р., знаходиться на лікуванні з скаргами на високу температуру, болі в спині, набряки на обличчі, червоного кольору сечу. 1 місяць тому перехворів на ангіну. При огляді: блідість шкіри, пастозне обличчя з набряками навколо очей. АТ 200/130 мм рт.ст. Який тип гіпертензії у хворого?

964. Хворий 47 р., скаржиться на різке збільшення ваги, головні болі, підвищення АТ, збільшення грудних залоз. При огляді обличчя кругле з багряним рум'янцем на щоках, ожиріння верхньої половини тулуба, гінекомастія, АТ 210/130 мм рт.ст. Для якої хвороби типові ці ознаки?

965. Хворий Д., 45 р., скаржиться на головні болі в ділянці потилиці, загальну слабкість, періодичну появу набряків на ногах під вечір. Вважає себе хворим протягом півроку, коли вперше діагностували гіпертонічну хворобу І ст. Що лежить в основі лікувального харчування даного пацієнта?

966. Хворий М., 48 р., звернувся до дільничного терапевта із скаргами на головокружіння, головний біль, високий АТ 160/90 - 190/110 мм рт.ст., відсутність ефекту від гіпотензивної терапії. Нючі болі в поперековій ділянці. Вкажіть характерні ознаки вазоренальної гіпертензії у даного хворого.

967. Хворий 48 років, доставлений в клініку через 3 години після розвитку гострого інфаркту міокарду. Під час транспортування, в КШД хворий декілька разів втрачав свідомість протягом 5- 10 секунд. Цей стан супроводжувався судомами. Об'єктивно: стан хворого - тяжкий, в свідомості, адекватний. АТ - 80/50 мм рт ст. ЧСС - 34 на хвилину. На ЕКГ: повна артіовентрикулярна блокада, елевація сегменту ST в II, III, aVF. Які з невідкладних заходів потрібно проводити в першу чергу?

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

969. Хворий 50 років, скаржиться на біль за грудниною. На ЕКГ - у відведеннях II, III, AVF зареєстрований глибокий зубець Q, сегмент ST на 6 мм вище ізолінії переходить у негативний зубець T. Який механізм вказаних змін?

970. Хворий 50 років, скаржиться на біль за грудниною. На ЕКГ - у відведеннях II, III, AVF зареєстрований глибокий зубець Q, сегмент ST на 6 мм вище ізолінії переходить у негативний зубець T. Який механізм вказаних змін?

971. Хворий 56 років доставлений у приймальне відділення зі скаргами на сильний біль за грудниною пекучого характеру, що триває вже годину. Нітрогліцерин ефекту не дав. Об'єктивно: хворий збуджений. Пульс - 90 за 1 хв. АТ - 160/90 мм рт. ст. I тон над верхівкою послаблений. На ЕКГ: ритм синусовий, глибокий Q та значне зміщення ST над ізолінією в III та AVF відведеннях. Який найбільш імовірний діагноз?

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

973. Хворий 56 років, страждає на гіпертонічну хворобу II ст. Лікується нерегулярно. При обстеженні АТ 175/110 мм.рт.ст. ЧСС 96/хв.. Тони серця звучні, ритмічні. В легенях без особливостей. По рентгенограмі кардіальний індекс 45%. Печінка +2см. Набряки в ділянці гомілково-ступневих суглобів. На ЕхоКГ виявлений гіпертрофічний тип наповнення лівого шлуночка. З яким препаратом слід поєднати тіазидовий діуретик?

974. Хворий 56 років. Скарги на головний біль, запаморочення голови, мигтіння "мушок " перед очима, біль у серці колючого характеру, задишку при фізичному навантаженні, набряки на ногах. Хворіє 15 років. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості. Ліва межа відносної серцевої тупості - у V міжребер'ї по передній аксилярній лінії. Над верхівкою послаблений I тон, систолічний шум; над аортою - акцент II тону. Пульс 88/хв, ритм правильний. АТ - 200-110 мм. рт. ст. Печінка виходить з під краю реберної дуги на 2,5 см. На ЕКГ - значна гіпертрофія міокарда лівого шлуночка з ознаками дистрофії. Який ваш попередній діагноз?

975. Хворий 72 років скаржиться на головний біль, запаморочення, слабкість. На протязі 2 років, реєструється підвищення артеріального тиску (АТ). Об-но: набряків немає, при аускультатії серця акцент II тону і систолічний шум на аорті , АТ 180/80, ЧСС 68 в 1 хв. ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночку. Який рівень АТ є цільовим при проведенні антигіпертензивної терапії?

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

977. Хворий А., 50 років, госпіталізований зі скаргами в ділянці серця та задишку, які виникли раптово після значного фізичного перенавантаження. На ЕКГ зафіксовано елевацію сегмента ST в II, III, aVF відведеннях. Підвищення КФК- MB майже вдвічі відносно норми. Який діагноз є найбільш вірогідним?

978. Хворий Ш. 48 років скаржиться на задуху при незначному фізичному навантаженні, головний біль. На протязі 6 років відзначається постійне підвищення артеріального тиску. Об'єктивно: акроціаноз, межі відносної серцевої тупості розширені вліво, акцент II тону над аортою. Артеріальний тиск 160/100 мм рт.ст. ЕКГ-відхилення електричної осі серця ліворуч. Гіпертрофія лівого шлуночка. Офтальмологічне дослідження: симптом Салюса II. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

979. Хворий Ю. 70 років. Після пробіжки з'явився різкий загрудинний біль з іррадіацією у ліву руку, серцебиття. На протязі 3-х років мав місце періодичний короткочасний стискаючий біль в області серця. Діяльність серця ритмічна, ЧСС- 130 за хвилину, систолічний шум над верхівкою. Артеріальний тиск 140/90 мм.рт.ст. PS-110 за хвилину, ритмічний. ЕКГ: горизонтальне зниження ST, Т нижче ізолінії на 2 мм. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

980. Хворого турбує різка біль в правій половині грудної клітки при диханні, підвищення температури тіла, сухий кашель. При перкусії над всією поверхнею правої половини грудної клітки визначається ясний легеневий перкуторний звук. Про яку патологію можна думати?

981. Хворому 63 років, у якого протягом 3-х років спостерігалось підвищення АТ до 170/95 після обстеження виявлена II ст. артеріальної гіпертензії. Яке ураження органів-мішеней типове для цієї стадії?

982. Хворому на артеріальну гіпертензію 75 років. АТ - 170/80 мм рт. ст. Для того, щоб досягти максимального ефекту від антигіпертензивної терапії у хворого такого віку, до якого рівня треба понизити тиск?

983. Чоловік 45 років звернувся в приймальне відділення лікарні зі скаргами на задишку, інтенсивні болі за грудиною, пекучого характеру, що виникли 30 хвилин назад після фізичного навантаження. Болі віддають в шию, ліву щелепу. Болі аналогічного характеру ніколи раніше хворого не турбували. Які з перелічених обстежень є першочерговими в обстеженні даного хворого?

984. Чоловік 45 років скаржиться на інтенсивний біль за грудниною, що іррадіює у нижню щелепу, виникає у спокої, вночі, кілька разів по 10-15 хвилин. Під час больового нападу на ЕКГ реєструється зростання сегменту ST у відведеннях V3-V4. Який попередній діагноз?

985. Чоловік 50 р. скаржиться на інтенсивні болі стискаючого характеру за грудиною, які іррадіюють в ліву руку , і виникли годину тому. Раніше не хворів. При обстеженні: пульс 90хв., аритмічний(4 екстрасистоли за хв.) АТ 140/90мм. рт. ст.. Яка ознака може вказувати на розвиток некрозу міокарду?

986. Чоловік 58 років скаржиться на періодичні болі тиснучого характеру за грудиною, які з'являються після фізичного і емоційного напруження і проходять після 5-7 хв. спокою. . У хворого має місце синдром:

987. Чоловік 58 років скаржиться на періодичні болі тиснучого характеру за грудиною, які з'являються після фізичного і емоційного напруження і проходять після 5-7 хв. спокою. Які зміни на електрокардіограмі можна чекати під час болів у області серця?

988. Чоловік 58 років скаржиться на періодичні болі тиснучого характеру за грудиною, які з'являються після фізичного і емоційного напруження і проходять після 5-7 хв. спокою. У хворого має місце синдром:

989. Чоловік 58 років скаржиться на періодичні болі тиснучого характеру за грудиною, які з'являються після фізичного і емоційного напруження і проходять після 5-7 хв. спокою. Які зміни на електрокардіограмі можна чекати під час болів у області серця?

990. Чоловік 58 років скаржиться на стискаючий біль за грудниною, що виникає при ходьбі до 150-200 метрів, інколи в спокої. Такі напади стенокардії спостерігаються у нього останній рік. Лікування у терапевтичному відділенні і прийом ліків, призначених кардіологом, не допомагають. Об-но: Межі серця не змінені, тони звичайної сили, ЧСС=ПС=78 за хв., АТ-140/90 мм рт.ст. На ЕКГ - без патології. Для визначення подальшої тактики лікування хворого найбільше значення має:

991. Хвора 45 р., доставлена каретою швидкої допомоги в приймальне відділення із скаргами на загальну слабкість, головокружіння, миготіння мушок перед очима, шум у вухах. З анамнезу відомо, що хворіє гіпертонічною хворобою 2 роки. Які обов'язкові обстеження треба призначити хворій?

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

993. Чоловік 60 років скаржиться на швидку втомлюваність, слабкість, головні болі, порушення сну, періодичне головокружіння. АТ 180/100. Хворіє з молодого віку. У хворої найбільш вірогідно:

994. Чоловік 60 років скаржиться на щоденні болі в епігастральній ділянці тривалістю 30-40 хвилин. Захворювання почалося 2 тижні тому з гострого болю в животі і втрати свідомості. При огляді: ознаки емфіземи легень, ЧСС 100 за хв., тони послаблені, 5-6 екстрасистол за 1 хвилину. АТ 100/70 мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей. На ЕКГ елевація сегмента ST у II, III, aVF-відведеннях. Яка форма інфаркту міокарда у хворого?

995. Чоловік 60 років скаржиться на щоденні болі в епігастральній ділянці тривалістю 30-40 хвилин. Захворювання почалося 2 тижні тому з гострого болю в животі і втрати свідомості. При огляді: ознаки емфіземи легень, ЧСС 100 за хв., тони послаблені, 5-6 екстрасистол за 1 хвилину. АТ 100/70 мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей. На ЕКГ елевація сегмента ST у II, III, aVF-відведеннях. Яка форма інфаркту міокарда у хворого?

996. Хворий скаржиться на головні болі, зниження зору. При огляді - надлишок маси тіла + 20 кг, обличчя місяцеподібне, з ціанотичним рум'янцем, відкладання жиру на верхній половині тіла. АТ 185/125. Дослідження якої речовини в сечі допоможе діагностиці?

997. Пацієнт 48 р., скаржиться на сильний головний біль, шум у вухах. Такі напади спостерігаються останні 2 роки після психічних напружень. АТ в межах 190/120 мм рт.ст. Розвиток якого синдрому спостерігається у пацієнта?

998. У пацієнта , який хворіє на ішемічну хворобу серця при обстеженні: пульс 90хв., аритмічний(4 екстрасистоли за хв.) АТ 140/90мм. рт. ст.. ритм галопу на верхівці серця, систолічний шум в II міжребер'ї справа біля краю грудини. Про важке ураження м'яза серця у хворого свідчить

999. У пацієнта, який хворіє на стенокардію часто виникають приступи болю в литкових м'язах при швидкій ходьбі, які заставляють його часто зупинятися. Болі в литкових м'язах найбільш вірогідне обумовленні:

1000. У хворого 56 років, під час фізичного навантаження з'явився інтенсивний біль за грудниною, задишка. Таблетки нітрогліцерину не допомогли. Об'єктивно: стан важкий. Акроціаноз. Пульс 100 за 1 хв. АТ 160/100 мм рт.ст. Тони серця послаблені. На ЕКГ - ритм синусовий, в V1-V4 зареєстрований глибокий "коронарний" зубець Т. Що з хворим?

1001. У хворого, який скаржиться на головні болі, мерехтіння "мушок" перед очима знайдено підвищення АТ до 160/95 мм рт.ст. і поставлений діагноз "гіпертонічна хвороба" І ст. Яке ураження органів-мішеней типове для цієї стадії?

1002. 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 ?

1003. У чоловіка 58 років, який скаржиться на періодичні болі тиснучого характеру за грудиною, вислуховується акцент ІІ тону і систолічний шум над аортою, який посилюється при закладанні рук за голову. Дані аускультативні серця вказують на наявність у хворого:

1004. Хвора 17 р., яка доставлена в стаціонар швидкою допомогою, скаржиться на приступоподібне підвищення АТ до 180/110 мм рт.ст., спрагу, виділення великої кількості сечі. При обстеженні виявлені симптоми феохромоцитомы. Який метод дослідження найбільш важливий у діагностиці?

1005. Хвора 26 р., скаржиться на потовщення шиї, підвищення АТ, подразливість, безсоння. При огляді щитовидна залоза збільшена, однорідна. Вирячковатість очей. Тремор пальців рук. АТ 180/90 мм рт.ст. Для якої хвороби характерна така гіпертензія?

1006. У пацієнта 23 років з'явилися кашель та нежить. Двоє інших членів сім'ї мали такі ж симптоми. На третю добу від початку захворювання кашель посилювався, став сухим, нав'язливим; підвищилася температура до 37,8°C. Об'єктивно: дихання за участю допоміжних м'язів; при перкусії - з обох боків легеневий звук з коробковим відтінком. Дихання жорстке, видих подовжений, розсіяні середньо - та великопухирчасті вологі і місцями сухі свистячі хрипи. Який найбільш вірогідний діагноз?

1007. Хворий 52 років надійшов зі скаргами на експіраторну задишку, кашель з харкотинням, що важко відділяється. Хворіє протягом 12 років. Об'єктивно: ЧДР-26/хв. Перкуторно - легеневий тон з коробковим відтінком; послаблене везикулярне дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі хрипи. Переважання якого синдрому спостерігається у хворого?

1008. У хворого 48 років, відзначаються тривалі напади ядухи, які турбують вдень і вночі, виникає необхідність в щоденному використанні інгалаційних глюкокортикоїдів. В легенях вислуховуються сухі свистячі хрипи. При дослідженні функції зовнішнього дихання ОФВ1 становить менше 60% від належної. Який найбільш імовірний діагноз?

1009. 27-річний чоловік скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38-39 °C, сухий кашель, біль в грудній клітці справа при глибокому диханні та кашлі. Захворів гостро 4 дні назад після переохолодження. Температура - 38,4 °C, АТ -130/80 мм рт. ст., пульс - 94/хв., ЧД -20/хв. В підлопатковій ділянці справа перкуторно притуплення легеневого звуку, при аскультації дихання везикулярне ослаблене. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним:

1010. У хворого, який страждає декілька років на виразку шлунку, розташовану на його великій кривизні, з'явилися ниючий біль у верхній половині живота, зниження апетиту, відраза до м'ясної їжі, відчуття переповнення шлунку, нестійкий стілець, зростаюча загальна слабкість.. Для якого ускладнення цього захворювання характерні такі скарги?

1011. Хворому на пептичну виразку 12-палої кишки проведено фракційне дослідження шлункової секреції і встановлено підвищену кислотність шлункового соку. Якими найчастіше бувають акти дефекації у таких хворих?

1012. В клінічну лабораторію для аналізу поступило харкотиння з червонуватим відтінком, в якому було виявлено багато білка, небагато еритроцитів, лейкоцитів, альвеолярних клітин і макрофагів. Для якого захворювання характерні такі лабораторні дані?

1013. В приймальному відділенні стаціонару лікар провів аускультацию легень пацієнтки з нападом бронхіальної астми. Які додаткові дихальні шуми характерні для цього захворювання?

1014. Жінка 36 років скаржиться на біль в надчеревній ділянці, що виникає після вживання їжі, нудоту, відрижку, послаблення випорожнень. Хвороба поступово прогресує біля 2 років. Об'єктивно: блідість та сухість шкіри, язик обкладений, вологий, з відбитками зубів по краях. Під час пальпації живота - розповсюджений біль у надчеревній ділянці. Який найбільш інформативний метод дослідження слід застосувати?

1015. Жінка 37 років протягом 15 років хворіє бронхіальною астмою. В останній час напади ядухи виникають 3-4 рази на тиждень, нічні напади - 2-3 рази на місяць. Для купірування нападів використовує сальбутамол. Об'єктивно: стан відносно задовільний. ЧД- 20 дих/хв. ЧСС - 76/хв., АТ - 120/80 мм. рт. ст. В легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритм правильний. Який перебіг бронхіальної астми у пацієнтки?

1016. Жінка 40 років поступила до лікарні у важкому стані. Положення вимушене, ортопное. Відзначаються виражена задишка, поверхневе дихання. Шийні вени набухлі, шкіра блідо-сіра, волога. Грудна клітка бочкоподібна, міжреберні проміжки згладжені. Ps 140/хв. АТ 90/60 мм рт.ст. Тони серця глухі. Над легенями не прослуховуються дихальні шуми. Який найбільш імовірний діагноз?

1017. У хворого 50-річного віку з проявами хронічного обструктивного бронхіту і перенесеною тромбоемболією дрібних гілок легеневої артерії (в анамнезі) посилились задишка, кашель з виділенням густого харкотиння, з'явилися відчуття важкості в правому підребер'ї та набряки на гомілках. Про що це свідчить?

1018. Жінка 58 років, надійшла до лікарні зі скаргами на задишку та серцебиття. Об'єктивно: стан важкий, неспокійна, збуджена, дихання шумне з участю допоміжних м'язів, періодичні судоми, дифузний ціаноз. В легенях - розсіяні сухі хрипи, у нижніх відділах дихання різко ослаблене. Пульс - 100/хв., печінка біля краю реберної дуги, набряків немає, АТ - 140/100 мм рт. ст. Який синдром найбільш вірогідно є провідним у хворій?

1019. За результатами проби з сальбутамолом зроблено висновок про наявність у хворого синдрому транзиторної бронхіальної обструкції. Для якого з перекислених нижче захворювань він є найхарактернішим?

1020. Молодий чоловік, 30 років поступив в стаціонар зі скаргами на біль в бокових відділах грудної клітки та епігастральній ділянці на тлі вираженої задишки, що посилювалися при малопродуктивному кашлі та глибокому диханні, високу гарячку з частими оздобами, герпесні висипання на губах та носі. Щоки гіперемійовані. Над нижніми легеневиими частками голосове тремтіння ослаблене, притуплений з легким тимпанічним відтінком звук. Дихання ослаблене везикулярне з початковою крепітацією і легким шумом тертя плеври. Чим зумовлений такий больовий синдром?

1021. Молодому пацієнту, який поступив в пульмонологічний відділ за направленням воєнкомату з частими нападами бронхіальної астми, в контексті спірографії визначено індекс Тиффно. Це є співвідношення...?

1022. На завершенні курсу стаціонарного лікування хворому на позашпитальну крупозну пневмонію серед інших показників функції зовнішнього дихання (ФЗД) визначено хвилинний об'єм дихання (ХОД), що відповідало параметрам норми. Які це параметри?

1023. Пацієнт 18 років госпіталізований зі скаргами на кашель, підвищення температури тіла, задишку. При перкусії легень укорочення перкуторного звуку в задньо-нижніх відділах, аускультативно - жорстке дихання. В зоні укорочення перкуторного звуку дихання ослаблене, крепітація, посилена бронхофонія. Встановлено діагноз: двобічна вогнищева пневмонія. З чим пов'язане посилення бронхофонії?

1024. Пацієнт 40 років, захворів гостро, захворювання розпочалося з підвищення температури до 39 °С, ознобу, слабкості, болі в правій половині грудної клітки, сухого кашлю. Справа, нижче лопатки, від паравертебральної до середньопазуховної лінії визначається притуплено-тимпанічний перкуторний звук, при аускультативі - крепітація. В аналізі крові - лейкоцитоз, нейтрофільний зсув вліво, прискорена ШОЕ. Вкажіть діагноз:

1025. Пацієнтка 38 років скаржиться на температуру тіла 38,5 °С - 39,0 °С, кашель з виділенням слизистого харкотиння, задишку, загальну слабкість. ЧД - 26/хв. Зліва під лопаткою посилення голосового тремтіння та притуплення перкуторного звуку, аускультативно - бронхіальне дихання. Рентгенологічно: інфільтрація нижньої частки лівої легені. Ваш попередній діагноз?

1026. 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?

1027. При аускультативі легень у хворого з позашпитальною пневмонією (крупозне запалення) в межах середньої легеневої частки лікар вислухав бронхіальне дихання. Якими мають бути при цьому голосове тремтіння, перкуторний звук і бронхофонія?

1028. При бронхоскопії у хворого було виявлено неповну обтурацію пухлиною середньочасткового бронха. Якими будуть при цьому перкуторний звук та дихання над середньою легеневою часткою за умови неповного ателектазу?

1029. При бронхоскопії хворого Х. 67 років, який скаржився на надсадний сухий кашель, задишку, наростаючу загальну слабкість, лікар виявив кільцеподібний стеноз середньочасткового бронху з ознаками локального ендобронхіту. Яке обстеження треба зробити хворому для уточнення діагнозу?

1030. При бронхоскопії хворого Ю. 79 р. в правому нижньочастковому бронсі був виявлений пухлиноподібний утвір, що повністю перекрив просвіт бронха. Гістологічно підтвердилась аденокарцинома. Яким будуть результати визначення голосового тремтіння, перкусії та характер дихання в проекції правої нижньої легеневої частки?

1031. При рентгенологічному обстеженні хворого з тривалим «бронхолегеневим анамнезом» (часті пневмонії, а в останні 12 років - хронічний слизово-гнійний бронхіт) виявлено посилення і деформація бронхолегеневого малюнку за рахунок фіброзу майже на всьому протязі легеневих полів, більше в медіобазальних зонах. Синуси вільні. Яка форма грудної клітки може бути у такого пацієнта?

1032. У 30-літньої працівниці швейної фабрики спостерігаються напади експіраторної задухи, малопродуктивного кашлю, яким передують головний біль, слизові водянисті виділення з носа, чхання. Такі напади турбують останні 3 роки, переважно в денну зміну. Курить. Мешкає в гуртожитку. Голосове тремтіння ослаблене, перкуторний звук з коробковим відтінком, жорстке везикулярне дихання з подовженим видихом. Дана симптоматика вкладається в синдром?

1033. У молодій жінки у віці 24 років при поступленні в стаціонар спостерігалось підвищення температури тіла до 39,0 °C, озноб, кашель з виділенням густого «іржавого» харкотиння, колючо-деручий біль в грудній клітці справа при кашлі та глибокому диханні, виражений рум'янець на правій щоці та герпес на губах. Дихання поверхневе. ЧД 28/хв..Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Над нижньою легеневою часткою вислуховується бронхіальне дихання. Про яке захворювання повинен подумати лікар?

1034. У молодій пацієнтки, яка працює на ватній фабриці, виник напад бронхіальної астми (БА). При затуханні патологічного процесу зроблено спірометрію і визначено ОФВ1. Він складав 80 % від належної величини. В які діагностично-функціональні рамки вписується цей показник?

1035. У пацієнта 42 років при поступленні в стаціонар спостерігались підвищення температури тіла до 40,0 °C, лихоманка, кашель з виділенням густого слизового харкотиння з домішками крові, колючо-деручий біль в грудній клітці справа при кашлі та глибокому диханні, виражений рум'янець на правій щоці та герпес на губах. Дихання поверхневе. ЧД 28/хв..Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. На нижньою легеневою часткою вислуховується ослаблене везикулярне дихання та початкова крепітація. Ураження яких структур має місце у даного хворого?

1036. У пацієнтки спостерігаються підвищення температури тіла до 38,5 °C, що триває другу добу, нежить, сухий поверхневий кашель, кволість, зниження апетиту. Пальпаторних змін над легенями не виявлено. Перкуторний звук ясний легеневий, аускультативно - везикулярне дихання, хрипів немає. В крові - лейкопенія, лімфоцитоз, прискорене ШОЕ. Який найбільш вірогідний діагноз?

1037. У хворого 27 років сухий кашель та біль, пов'язаний з диханням, у правій половині грудної клітки, лихоманка - до 39,5 °C. В легенях справа від кута лопатки при перкусії тупий легеневий звук, бронхіальне дихання. Який найбільш вірогідний діагноз у хворого?

1038. У хворого 36 років, водія за фахом, в анамнезі якого виразкова хвороба, годину тому виник різкий біль в епігастральній ділянці. Диспептичних явищ не відмічає. Рс - 56/хв. Язик сухий. Спостерігається блідість, пітливість. Положення вимушене. Живіт втягнутий з напруженням м'язів. Печінкова тупість не визначається. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Який найбільш імовірний діагноз?

1039. У хворого 40 років відзначаються напади задишки, які турбують майже щоденно, вночі виникають 2-3 рази на тиждень, виникає необхідність в щоденному використанні сальбутамолу У період нападу в легенях вислуховуються сухі свистячі хрипи, у проміжках між нападами задишки ОФВ1 становить 70% від належної. Який найбільш імовірний діагноз?

1040. У хворого 45 років раптово з'явився "кинджальний" біль в надчеревній ділянці. В анамнезі - виразкова хвороба шлунка більше 15 років. Об-но: положення вимушене. Виражений дефанс м'язів черевної стінки. Позитивний синдром подразнення очеревини. Який метод діагностики слід застосувати:

1041. У хворого 50-річного віку з проявами хронічного обструктивного бронхіту і перенесеною тромбоемболією дрібних гілок легеневої артерії (в анамнезі) тиск в легеневій артерії становив 77 мм рт. ст. Це є варіант...

1042. У хворого 50-річного віку з проявами хронічного обструктивного бронхіту і перенесеною тромбоемболією дрібних гілок легеневої артерії (в анамнезі) тиск в легеневій артерії становив 104 мм рт. ст. Це є варіант...

1043. У хворого 50-річного віку з проявами хронічного обструктивного бронхіту і перенесеною тромбоемболією дрібних гілок легеневої артерії (в анамнезі) тиск в легеневій артерії становив 52 мм рт. ст. Це є варіант...

1044. У хворого 50-річного віку з проявами хронічного обструктивного бронхіту і перенесеною тромбоемболією дрібних гілок легеневої артерії (в анамнезі) тиск в легеневій артерії становив 45 мм рт. ст. Це є варіант...

1045. У хворого важкий напад бронхіальної астми триває більше 1 години незважаючи на застосування В-адреноміметиків інгаляційно та внутрішньовенно, еуфіліну та антихолінергічних засобів. Якими медикаментами необхідно доповнити невідкладну терапію?

1046. У хворого Ж. діагностовано периферійний рак в ділянці нижньої легеневої частки справа, ускладнений ексудативним плевритом. Які з перерахованих нижче механізмів відіграють провідну роль у формуванні в цього пацієнта синдрому ущільнення легеневої тканини?

1047. У хворого Ж. діагностовано периферійний рак в ділянці нижньої легеневої частки зліва, ускладнений ексудативним плевритом. Якими будуть при цьому над зоною ураження голосове тремтіння, перкуторний звук і характер дихання?

1048. У хворого із загостренням хронічного бронхіту спостерігається біль у м'язах кінцівок, загальна слабкість, гарячка, головний біль, пітливість. В який синдром можна згрупувати ці симптоми?

1049. У хворого К., 58 р., який хворіє на хронічне обструктивне захворювання легень 15 років, появилось кровохаркання, кашель, похудав на 10 кг. Підозра на рак легень. Який метод дослідження буде найбільш інформативним?

1050. У хворого на пневмонію при об'єктивному обстеженні виявлено: нижче кута лівої лопатки голосове тремтіння посилене, перкуторний звук тупий, дихання бронхіальне, бронхофонія підсилена. Для якого синдрому характерні наведені симптоми?

1051. У хворого на хронічний необструктивний бронхіт спостерігається малопродуктивний кашель з важким відходженням в'язкого слизового харкотиння. Який синдром присутній у хворого?

1052. У хворого на хронічний обструктивний бронхіт при об'єктивному обстеженні виявлено: рівномірне послаблення голосового тремтіння, коробковий перкуторний звук, послаблення везикулярного дихання, відсутність бронхофонії. Для якого синдрому характерні наведені симптоми?

1053. 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?

1054. У хворого протягом 2 годин триває приступ експіраторної задишки. При аускультатії на початку приступу лікар вислухав дифузні сухі свистячі хрипи на фоні послабленого везикулярного дихання. В динаміці інтенсивність дихальних шумів зменшувалась і на даний момент вони зовсім не вислуховуються в нижніх відділах легень. Хворий у свідомості, положення ортопное, дифузний ціаноз, сухий кашель. Як Ви охарактеризуєте стан хворого?

1055. У хворого, що довготривало страждає виразковою хворобою з локалізацією виразки в цибуліні дванадцятипалої кишки, в останній час змінилася клінічна картина: появилось відчуття важкості після прийому їжі, нудота, блювання неперетравленою їжею, неприємний запах з рота, втрата ваги. Можна думати про наступне ускладнення:

1056. У хірургічне відділення доставлений хворий Н. 46 років, прооперований із приводу апендициту. Через 4 доби з'явилися рецидивуючі озноби, кашель, задишка, лихоманка - 38,5 °С, відновився лейкоцитоз з паличкоядерним зрушенням. На рентгенограмі виявлено інфільтративне вогнище в нижній частці правої легені. Який стан розвинувся у хворого?

1057. Хворий К., 28 років, поступив в клініку зі скаргами на біль в епігастральній ділянці, який виникає через 2-2,5 години після їжі, печію, відрижку кислим, схильність до закрепів. Об'єктивно: язик обкладено білим нальотом, пальпаторна болючість та позитивний симптом Менделя в пілородуоденальній зоні. Про яке захворювання можна думати?

1058. У чоловіка 40 років раптово піднялася температура до 39 °С. Озноб, головний біль, біль у боці, який посилюється при глибокому вдиху, задишка, кашель. Пульс - 120/хв. ШОЕ -30 мм/год. На Ro-грамах у перші дні захворювання в нижніх частках легень (справа і зліва) затемнення без чітких контурів, посилення легеневого малюнка, корені розширені. Через 10 днів після антибактеріальної та протизапальної терапії рентгенологічно спостерігається позитивна динаміка. Ваш діагноз:

1059. У чоловіка 42 років, що протягом 20 років хворіє на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, з'явилося постійне відчуття важкості в шлунку після їжі, відрижка тухлим, блювання вжитою напередодні їжею, схуднення. Об'єктивно: стан відносно задовільний, тургор тканин знижений. Живіт під час пальпації м'який, симптомів подразнення очеревини немає, «шум плеску» в епігастрії. Випорожнення 1 раз на 3 дні. Яке ускладнення найбільш відповідає стану хворого та зазначеній клініці?

1060. У чоловіка 52 років спостерігаються прогресуюча задишка та кашель з гнійним харкотинням протягом 2 днів. Він палить по пачці цигарок на день протягом 30 років. Температура 37,2°С. Дихання послаблене, з поодинокими сухими та свистячими хрипами. У крові: лейкоц. $9 \times 10^9/\text{л}$, формула не змінена. Мазок харкотиння за Грамом показує велику кількість нейтрофілів та грамнегативних диплококів. На рентгенограмі грудної клітини підвищення повітряності легень. Який діагноз найбільш вірогідний?

1061. У чоловіка 52 років, що страждає ерозивним гастритом, прогресує слабкість, серцебиття, запаморочення. Об'єктивно: блідість і сухість шкіри та слизових оболонок, ангулярний стоматит. Пульс - 104/хв., тони серця приглушені, систолічний шум біля верхівки і основи серця. АТ - 130/75 мм. рт. ст. Печінка та селезінка не пальпуються. В крові виражена гіпохромна анемія. Який патогенетичний фактор може бути найважливішим у розвитку анемії в даному випадку?

1062. Хв. П., 37 р. Скарги на відчуття важкості, розпирання, ниючий біль в епігастрії після вживання їжі, відрижку повітрям, відсутність апетиту, схильність до проносів, загальну слабкість. Об-но: живіт м'який, болючий в епігастрії. Кал рідкий, без домішок. Дані гастроскопії: слизова оболонка шлунку бліда, з ділянками гіперемії, стончена. Морфологічно: атрофія слизової оболонки дна шлунка. Найбільш ймовірний діагноз?

1063. Хвора 37 років скаржиться на різкий біль, який виник раптово у правому підребер'ї, а потім швидко розповсюдився на весь живіт. Живіт втягнутий, пальпація його болюча, симптом Блюмберга-Щоткіна позитивний. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини, виконаній у вертикальному положенні хворої, визначається серповидне просвітлення під куполом діафрагми. Який діагноз найбільш вірогідний?

1064. Хвора 38 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 37,9 °С, кашель з виділенням невеликої кількості харкотиння слизово-гнійного характеру, біль у правому боці. Хворіє 5 днів, після переохолодження. При огляді: акроціаноз губ. Пульс - 96/хв. АТ - 120/80 мм рт. ст. справа нижче кута лопатки відзначається посилення голосового тремтіння, укорочення перкуторного звуку, вологі дрібноміхурцеві хрипи. Який найбільш імовірний діагноз?

1065. Хвора 53 років, скаржиться на кашель з виділенням слизистого харкотиння, підвищенням температури до 38,5 °С, слабкість, задишку, пітливість. ЧД - 24/хв., шкіра волога. Нижче лівої лопатки вкорочення перкуторного звуку. Аускультативно там же послаблене дихання, дрібноміхурцеві вологі хрипи. Аналіз крові: Л - $10 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 27 мм/год. Ваш попередній діагноз?

1066. Хвора К., 46 років, скаржиться на відчуття важкості в надчеревній ділянці після їжі, відрижку повітрям, неприємний присмак у роті, нестійкий стілець, поганий апетит, схуднення. Хворіє 8 років. Об'єктивно: блідість шкіри, пальпаторно помірна розлита болючість в епігастральній ділянці. Кислотоутворююча функція шлунка різко знижена. У крові наявні антитіла до парієтальних клітин та гастромукопротеїну. Який попередній діагноз?

1067. Хворий К. поступив у клініку з приступом ядухи, виникнення приступу хворий пов'язує з вдиханням запаху квітів. Під час огляду виявлено: коробковий перкуторний звук, послаблене везикулярне дихання з подовженим видихом, багато розсіяних сухих свистячих хрипів. Для якого захворювання характерні виявлені ознаки?

1068. Хворий 20 років, скаржиться на сухий кашель, біль у м'язах, підвищення температури тіла до 38 °С упродовж 5 днів. Протягом 2 тижнів: біль в горлі, нежить. Приймав ампіцилін по 2 г на добу без позитивного ефекту. Об'єктивно: голосове тремтіння, перкусія легень без особливостей, аускультативно: жорстке дихання. Лейкоцити крові - $7,0 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарна формула - в межах норми. ШОЕ - 25 мм/год. Рентгенографія ОГК: підсилення легеневого малюнка, малоінтенсивні вогнищеві тіні в нижніх відділах правої легені. Яка патологія найбільш вірогідна?

1069. Хворий 25 років пройшов курс лікування у гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби. Через 2 тижні у пацієнта з'явився постійний біль, який наростає і не знімався лікарськими засобами. Живіт болючий в епігастрії, помірний дефанс у пілоро-дуоденальній ділянці. Розвитком якого ускладнення зумовлене погіршення стану хворого?

1070. Хворий 35 років скаржиться на біль у надчеревній ділянці через 1,5 - 2 години після їжі, нічний біль, нудоту, блювання, яке приносить полегшення. Зловживає алкоголем, палить. Об-но: язик обкладений білим нальотом, вологий. Пальпаторно болючість і м'язовий дефанс в пілоро-дуоденальній зоні. Реакція на приховану кров в калі позитивна. Ваш діагноз ?

1071. Хворий 35 років, що зловживає алкоголем та не дотримується дієти, скаржиться на болі в епігастральному відділі, що виникають через 1-1,5 годин після їжі. Фіброгастродуоденоскопія: в антральному відділі шлунку визначається виражена гіперемія, дрібні дефекти, підвищена вразливість слизової оболонки. Яка найбільш вірогідна причина виявленої патології?

1072. Хворий 36 років госпіталізований зі скаргами на кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, підвищення температури тіла до 37,8°C, болі в правій половині грудної клітки при диханні. Перкуторно справа в нижніх відділах легень притуплений перкуторний звук, аускультативно - послаблення везикулярного дихання та крепітація, шум тертя плеври. Для якого патологічного стану характерні приведені дані?

1073. Хворий 36 років, з виразковою хворобою шлунка в анамнезі, госпіталізований у хірургічне відділення зі скаргами на блювання «кавовою гущею», пронос, помірно виражену спрагу. Об'єктивно: шкіра бліда, покрита холодним потом, язик сухий, АТ - 80/60 мм. рт. ст. Рс - 120/хв., ЧД - 28/хв., діурез - 25 мл/год. Аналіз крові: ер. - $2,8 \times 10^{12}/л$, Hb - 98г/л. Яке ускладнення має місце у хворого?

1074. Хворий 40 р., скаржиться на підвищення температури до 39,5 °С, кашель з виділенням "іржавого" харкотиння, задишку, герпетичне висипання на губах. ЧД - 32/хв. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, там же притуплення перкуторного звуку, аускультативно на фоні бронхіального дихання - крепітація. Аналіз крові: Л -14х10⁹/л, ШОЕ -35 мм/год. Ваш попередній діагноз?

1075. Хворий 40 р., скаржиться на підвищення температури до 39 °С, кашель з виділенням харкотиння з домішками крові, задишку, загальну слабкість, герпетичне висипання на губах. ЧД - 32/хв. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, перкуторно там же притуплення перкуторного звуку, аускультативно -бронхіальне дихання. Аналіз крові: Л - 14х10⁹/л, ШОЕ - 35 мм/год. Ваш попередній діагноз?

1076. Хворий 43 років, скаржиться на кашель з виділенням невеликої кількості безбарвного харкотиння, болі в правій половині грудної клітки при диханні, задишку, підвищення температури до 39 °С. Захворів гостро. Приймав аспірин. Об'єктивно: на губах герпес. В проекції нижньої частки правої легені - притуплення перкуторного звуку, посилення голосового тремтіння, бронхіальне дихання. Рентгенологічно - гомогенне затемнення частки з чіткими контурами. Яка етіологія пневмонії найбільш імовірна?

1077. Хворий 46 років, поступив у хірургічне відділення зі скаргами на болі в епігастральній ділянці відразу після прийому їжі. При рентгенологічному обстеженні шлунок натще містить секреторну рідину, кількість якої в процесі обстеження збільшувалась; в середній третині тіла по малій кривизні визначається "ніша" розмірами 0,4х0,6 см, оточена запальним валом, біль при пальпації черевної стінки в проекції "ніші". Складки слизової потовщені, звивисті. Перистальтика прискорена, евакуація вмісту шлунка не змінена. Який найбільш імовірний діагноз?

1078. Хворий 49 років скаржиться на напад ядухи, сухий кашель. Харкотиння не виділяє. Неодноразово застосовував сальбутамол, але без ефекту. Об'єктивно: сидить, спираючись на стіл. Ціаноз обличчя, акроціаноз. Периферичних набряків немає. Дихання поверхневе, затруднене, місцями не вислуховується; розсіяні хрипи, значно подовжений видих. Тони серця приглушені, тахікардія. Ps - 112/хв., АТ - 110/70 мм. рт. ст. Печінка біля краю реберної дуги. Який попередній діагноз?

1079. Хворий 49 років, автослюсар, палить з 14 років по 1,5 пачки сигарет в день. Скарги на нападоподібний кашель, що виникає при виході на холод, задишку з утрудненим видихом, загальну слабкість. Об'єктивно: дистанційні хрипи. У легенях маса звучних сухих хрипів по всіх полях. З боку інших органів - без особливої патології. На оглядовій Ro-грамі: підсилення легеневого малюнка, ущільнення коренів. Найбільш імовірний діагноз:

1080. Хворий 54 років скаржиться на задишку під час незначного фізичного навантаження, кашель з харкотинням, що важко відділяється. Об'єктивно: дифузний ціаноз. Грудна клітка бочкоподібної форми, У легенях ослаблене везикулярне дихання з подовженим видихом, сухі свистячі хрипи. АТ - 140/80 мм. рт. ст., Ps - 92 уд/хв., ритмічний. Спірографія: ЖЄЛ/ДЖЄЛ - 65%, ОФВ1/ФЖЄЛ - 50%. Визначте тип дихальної недостатності (ДН) у хворого:

1081. Хворий 55 років, після апендектомії протягом 2-х днів скаржиться на прогресуючу задишку і кашель з гнійним харкотинням. Такі симптоми відмічаються в осінній та весняний період. Палить 25 років. Температура - 37,1 °С. В легенях - дихання ослаблене з поодинокими сухими свистячими хрипами. У крові: Лейкоцити - 10×10^9 /л. Рентгенологічно: підвищена повітряність легень, посилений легеневий малюнок. Бронхоскопія: гіперемія слизової оболонки з наявністю виділень гнійно-слизового характеру. Який попередній діагноз?

1082. Хворий 58 р., скаржиться на задишку при фізичному навантаженні та сухий кашель переважно вранці. Хворіє впродовж 16 років. Об-но: перкуторно - легеневий звук з коробковим відтінком, аскультативно - жорстке везикулярне дихання, розсіяні, сухі хрипи. Ro-графія ОГК: легеневі поля підвищеної прозорості, деформовані, корені тяжисті. Спірограма - помірне зниження ЖЕЛ, значна незворотня генералізована бронхіальна обструкція. Ваш діагноз?

1083. Хворий 60 років скаржиться на задишку, кашель з виділення харкотиння. Впродовж багатьох років хворіє хронічним бронхітом. Об'єктивно: виражений дифузний ціаноз. В легенях - розсіяні сухі хрипи. Пальпуються збільшені печінка та селезінка. Нь - 180 г/л, ер. - $6,6 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $12 \times 10^9/л$, тромбоц. - $5,2 \times 10^{12}/л$, ШОЕ - 2 мм/год. Який метод дослідження дасть можливість оцінити функціональний стан органів дихання?

1084. Хворий В., 40 років, викликав лікаря додому. Хворіє протягом 3-х днів. За останню добу відмітив високу Т до 39,0°C, болі в грудній клітці зліва, кашель, головний біль виражену квалістю. Об-но: в легенях при перкусії - по I. axillaris posterior притуплення легеневого звуку, тут же - поодинокі крепітуючі хрипи. На рентгенограмі - зліва в нижній долі підсилення легеневого малюнку з перебронхіальною інфільтрацією. Ваш попередній діагноз:

1085. Хворий З., 35 років, скаржиться на спастичний біль в проекції пілоричної частини шлунку через 1 годину після прийому їжі, печію, кислу відрижку. Хворіє протягом 2 років. При пальпації живота відмічена помірна болісність у пілородуоденальній зоні. При гастродуоденоскопії виявлений антральний гастрит. Яке дослідження уточнить природу захворювання?

1086. Хворий К. 72 р., Поступив в стаціонар зі скаргами на інтенсивний, часто надсадний кашель з виділенням харкотиння, що нагадує малинове желе, наростаючу задишку, виражену загальну слабкість. Палив понад 60 років. Загальний стан хворого середньої тяжкості. Шкірні покриви блідо-сірі з ціанотичним відтінком на обличчі. Міжреберні проміжки справа більш запалі. Ця половина грудної клітки помірно відстає в акті дихання. Перкутний звук в даній ділянці тупий на всьому протязі. Дихання значно ослаблене. Вислуховуються поодинокі сухі та вологі хрипи. Ваш попередній діагноз?

1087. Чоловік скаржиться на проноси, схуднення, постійний біль в верхній половині живота, більше зліва, що посилюється після прийому їжі. Амілаза крові 4 г/годхл. Копрограма - стеаторея, креаторея. Цукор крові - 6,0 ммоль/л. Який з наведених препаратів показаний хворому?

1088. Хворий К., 48 років, скаржиться на загальну слабкість, головокружіння, сонливість, посилене серцебиття, головний біль, пітливість, відчуття жару, тремтіння в тілі. Дані симптоми виникають через 15-20 хв після прийому їжі. Схуднув на 18 кг протягом року. З анамнезу - переніс рік тому гастректомію за Білірот II з приводу виразкової хвороби, ускладненою кровотечею. При огляді: хворий пониженого живлення, шкірні покриви бліді. АТ 140/90 мм рт.ст., пульс 80 за хв, задовільних властивостей. Живіт при пальпації м'який, не болючий. Печінка не збільшена. ЕГДС: Гастрит культі шлунка. Рентгенографія шлунково-кишкового тракту - прискорена евакуація. Для якого синдрому характерна клінічна картина?

1089. Хворий К., 50р. скаржиться на появу після прийому великої кількості їжі, особливо після солодкого, різкої загальної слабкості, нудоти, головокружіння, серцебиття, пітливості, поблідіння шкіри, зниження АТ. З анамнезу: рік тому проведена резекція шлунку з приводу виразкової хвороби. Який попередній діагноз можна поставити хворому?

1090. Хворий К., 58 років, скаржиться на появу різкого болю в епігастрії, мерзлякуватість, відчуття жару, пітливість, серцебиття, бурчання в животі після прийому солодкої чи молочної їжі. 2 роки тому резекція 2/3 шлунку. Цукор крові - 4,2 ммоль/л. На рентгенограмі - прискорена евакуація з культі шлунка, складки слизової тонкої кишки потовщені, прискорена евакуація з тонкої кишки. Найбільш імовірний діагноз?

1091. Хворий К., 70 р., поступив в пульмонологічне відділення зі скаргами на нападоподібний кашель з виділенням незначної кількості сірого харкотиння, похудав на 15 кг., задишку при незначному фізичному навантаженні. Рентгенологічно - інфільтрація легеневої тканини справа зв'язана з коренем. Яке обстеження необхідно провести хворому?

1092. Хворий М., 34 р., поштар, поступив зі скаргами на кашель з виділенням незначної кількості харкотиння слизистого характеру, сірого кольору, без запаху, відчуття першіння за грудиною, підвищення температури тіла до 37.40С. Палить. Об-но: грудна клітка звичайної форми, над легеньми - ясний перкуторний звук, дихання везикулярне, жорстке; розсіяні сухі хрипи. Серце - без особливостей. Рентгенограма ОГК: легеневі поля звичайної прозорості, прикореневий малюнок підсилений. Ваш діагноз?

1093. Хворий Н, 32 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39 °С, задишку, непродуктивний кашель. Захворів 2 дні тому. Об'єктивно: перкуторно над легеньми справа притуплення легеневого звуку, аускультативно - дрібноміхурцеві хрипи справа. ЧД - 26/хв. Яке дослідження легень доцільно провести першочоргово?

1094. Хворий Н. 80 років поступив в клініку з дуже сильним болем в ділянці правого надпліччя і плеча з порушеннями чутливості. Справа позитивний синдром Горнера (птоз, міоз і енофтальм). На рентгенограмі ОГК видно інтенсивну гетерогену і гетероциклічну тінь в ділянці правої верхівки, що зливається з тканинами грудної клітки, і «доріжку» до збільшених прикореневих лімфатичних вузлів справа. Ваш діагноз?

1095. Хворий П., 62 роки, скаржиться на кашель з затрудненим виділенням густого слизово- гнійного харкотиння, експіраторну задишку, швидку втомлюваність. Хворіє понад 20 років. Періодично лікується амбулаторно і стаціонарно. Ще донедавна багато палив. Обличчя ціанотичне. Грудна клітка бочкоподібна. В акті дихання беруть участь допоміжні м'язи. Голосове тремтіння на всьому протязі легень ослаблене. Перкуторний звук з вираженим коробковим відтінком. Якими мають бути основні та побічні дихальні шуми у цього хворого?

1096. Хворий С. 22 р., скаржиться на малопродуктивний кашель, підвищення температури тіла до 38 0 , пітливість, помірну загальну слабкість. Захворів раптово після застуди. На всьому протязі легень вислуховується жорстке дихання, що характерно для гострого бронхіту. Якими мають бути при цьому результати визначення голосового тремтіння та як зміниться перкуторний звук?

1097. Хвора скаржиться на постійний біль у правому і лівому підребер'ях, який майже ніколи не проходить. Біль посилюється після приймання їжі. Хворіє майже 15 років. Живіт м'який, болючий в надчерев'ї. Симптом Щоткіна Блюмберга від'ємний. Позитивний симптом Мейо - Робсона . УЗД : дифузне ущільнення підшлункової залози. Що у хворої?

1098. Хворий С., 29 р., поступив у гастроентерологічне відділення зі скаргами на ниючі болі в проекції шлунку на передню черевну стінку, нудоту, чергування проносів та запорів, незначну 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?

1099. Хворий С., 32 р., шахтар, поступив у клініку зі скаргами на сильний колючий біль в лівій половині грудної клітки, що посилюється при диханні; лихоманку; озноб. Об'єктивно: вимушене положення тіла (лежить на лівому боці). Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, перкусія болюча. Аускультативно: по середньо-пахвинній лінії на рівні 5-6 ребра, на фоні послабленого везикулярного дихання вислуховуються шум тертя плеври. Діагноз?

1100. Хворий С., скаржиться на біль в епігастрії, який виникає через 2-3 години після їжі, печію, відрижку кислим, закрепи. При дослідженні шлункового соку виявлено: дебіт-година соляної кислоти базальної секреції - 7,9 ммоль/л; стимульованої секреції - 16,2 ммоль/л. Які показники дебіт-години соляної кислоти стимульованої секреції в нормі?

1101. Хворий С., скаржиться на біль в епігастрії, який виникає через 2-3 години після їжі, печію, відрижку кислим, закрепи. При дослідженні шлункового соку виявлено: дебіт-година соляної кислоти базальної секреції - 7,9 ммоль/л; стимульованої секреції - 16,2 ммоль/л. Які показники дебіт-години соляної кислоти базальної секреції в нормі?

1102. 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?

1103. Хворий страждає на виразкову хворобу шлунку більше 15 років, неодноразово лікувався з приводу загострень. Упродовж року відмічає відчуття важкості у шлунку, відрижку з неприємним запахом. За останні три дні декілька разів було блювання неперетравленою їжею. Який з наведених методів дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

1104. Хворий, що скаржився на кашель з виділенням невеликої кількості густого та «іржавого» харкотиння, колючо-деручий біль в правій латеральній ділянці грудної клітки, підвищення температури тіла до 39,90, часті озноби, пітливість, загальну слабкість, поступив у пульмонологічний стаціонар. Після проведених рентгенологічних обстежень встановлено затемнення в межах правої нижньої легеневої частки. Кашель у зазначеного хворого зумовлений ураженням...?

1105. Хворого 60-ти років впродовж 3-х місяців турбує сухий кашель, зростаюча задишка, іноді кровохаркання, захриплість голосу. На рентгенограмі: неоднорідне затемнення із нечіткими контурами у ділянці кореня та прикорневій ділянці справа, з глибокими тяжами, які проникають у легеневу тканину. Має місце зміщення середостіння вправо. Діагноз?

1106. 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 справа нижче від кута лопатки, аускультативно - бронхіальне дихання. АТ -100/70 мм рт. ст., ЧСС - 98/хв, температура тіла - 38 °С. В аналізі крові: Л - 17х10⁹/л, ШОЕ - 32 мм/год. Рентгенографія органів грудної клітки: гомогенне затемнення у нижній частці правої легені. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

1107. Чоловік 32 років, викликав дільничного лікаря у зв'язку з вираженою загальною слабкістю, підвищенням температури тіла. Також скаржиться на кашель із незначним слизово-гнійним харкотинням. Два тижні тому переніс ГРВІ, приймав сульфадиметоксин, ревіт. Об'єктивно: t - 37,8 °С. ЧД - 20/хв. ЧСС - 90/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст. Справа нижче кута лопатки притуплений перкуторний звук, ослаблене везикулярне дихання, голосні дрібноміхурцеві хрипи. Тони серця приглушені, ритм правильний, помірна тахікардія. Яке додаткове обстеження доцільно призначити першочергово для уточнення діагнозу?

1108. Чоловік 32 років, скаржиться на печію та ниючий біль в епігастрії через 2-3 години після прийому їжі. Загострення - навесні та восени. Харчова непереносимість яєць та риби. Об'єктивно: при пальпації живота - болючість у гастродуоденальній ділянці. ЕФГДС: виразка 5 мм на передній стінці дванадцятипалої кишки. Позитивний уреазний тест. Який найбільш вірогідний провідний механізм розвитку захворювання?

1109. Чоловік 38 років, скаржиться на нападоподібний кашель з невеликою кількістю "іржавого" харкотиння, біль у правому боці, пов'язаний з глибоким диханням і кашлем. Захворювання розпочалось гостро, після переохолодження. Об'єктивно: температура - 39,2 °С, ЧДР - 22/хв., пульс - 114/хв., АТ -110/70 мм рт. ст. Шкіра волога, гіперемія щік. При аускультатії справа в нижніх відділах легенів - вологі звучні дрібноміхурцеві хрипи. Який збудник найбільш імовірно викликав захворювання?

1110. Чоловік 60 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., пульс - 84/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст. Шкіра волога, дифузний ціаноз. При аускультатії дихання жорстке, розсіяні свистячі хрипи. ОФВ1 - 62 % від належного значення; фармакологічна проба з атровентом - приріст 5 %. Який механізм розвитку бронхіальної обструкції найбільш імовірний у хворого?

1111. Чоловік 68 років, викликав дільничного лікаря у зв'язку з появою приступоподібного кашлю з невеликою кількістю "іржавого" харкотиння, болю в правій половині грудної клітки, пов'язаного з глибоким диханням і кашлем. Хворіє на інсулінзалежний цукровий діабет. Об'єктивно: температура - 39,2 °С, ЧД- 24/хв., пульс- 114/хв., АТ -110/70 мм рт. ст. Шкіра суха, гіперемія щік. При аускультатії справа в нижніх відділах легенів - вологі звучні дрібноміхурцеві хрипи. Якою повинна бути тактика дільничного лікаря?

1112. У приймальне відділення доправлено хворого зі скаргами на різкий біль в правому підребер'ї, блювання. Біль виник після вживання жирної, смаженої, гострої їжі. При пальпації живота відмічається напруження та болючість в правому підребір'ї. Позитивний симптом Ортнера, френікус-симптом. Про який патологічний стан можна подумати?

1113. У хворого наявні судинні «зірочки», павукоподібне розширення дрібних шкірних судин, гіперемія долонь, виражений судинний малюнок на шкірі живота, виявляється значне збільшення печінки, при пальпації поверхня її бугриста, щільна, злегка болюча, край гострий. Пальпується селезінка. В аналізі крові - лейкопенія, тромбоцитопенія, збільшення ШОЕ. Яке захворювання можна діагностувати?

1114. У хворого з виразними симптомами інтоксикації має місце інтенсивне жовтяничне забарвлення склер і шкіри, помірне збільшення печінки і селезінки, темний колір сечі, знебарвлені випорожнення. Біохімічні показники крові: загальний білірубін 296 мкмоль/л, зв'язаний - 210, АЛАТ - 5,9 ммоль/л, тимолова проба - 9 од., протромбіновий індекс - 60%. У розвитку жовтяниці у даного хворого преважає:

1115. Хвора скаржиться на біль в епігастральній ділянці оперізуючого характеру, нудоту, повторне блювання, здуття живота, наростаючу слабкість. Стан хворої важкий, виражена блідість шкірних покривів. Пульс - 100/хв. АТ - 110/50 мм рт. ст. Язик сухий, обкладений. Живіт здутий, проте м'який при пальпації. Симптоми подразнення очеревини слабопозитивні. Лейкоцити - 26×10^9 /л. Амілаза крові - 44 г/(год×л). Який попередній діагноз?

1116. Хвора скаржиться на біль в правому підребер'ї, жовтяничність шкіри, склер, знебарвлений кал, потемніння сечі, підвищення температури тіла до 37°C. Жовтяниця з'явилась через 2 доби після нападу сильного болю в правому підребер'ї. Живіт м'який, болючий в правому підребер'ї, печінка виступає нижче краю реберної дуги на 2 см. Симптом Ортнера позитивний. Пальпується збільшений жовчний міхур. Який найбільш вірогідний діагноз?

1117. Хворий скаржиться на біль в лівому підребер'ї оперізуючого характеру, нудоту, блювання, пронос. Хворіє хронічним панкреатитом 6 років. Під час глибокої пальпації визначається болісність у ділянці проекції підшлункової залози. Призначено лабораторно-інструментальні методи дослідження. Найінформативнішим лабораторним показником в діагностиці загострення хронічного панкреатиту є:

1118. Хворий скаржиться на інтенсивний біль у верхній частині живота з іррадіацією в спину, свербіж шкіри. При об'єктивному обстеженні відмічено жовте забарвлення шкіри та видимих слизових оболонок, сліди розчухів на тулубі. Загальний білірубін - 80,5 мкмоль/л, прямий - 70,5 мкмоль/л, реакція Ван ден Берга пряма, прискорена. В сечі визначається білірубін, уробілін відсутній, реакція калу на стеркобілін від'ємна. Про яке захворювання можна подумати?

1119. Хворий скаржиться на сильний біль в верхній половині живота оперізуючого характеру, багаторазову рвоту. Стан важкий, хворий збуджений. Склери іктеричні. Пульс 120/хв., АТ - 70/40 мм. рт. ст. Язик сухий. Живіт здутий, при пальпації відмічається різка болючість в верхніх відділах живота. Перистальтика кишечника не визначається. Позитивні симптоми Воскресенського та Мейо-Робсона. Діастаза сечі - 512 ОД. Який найбільш вірогідний діагноз?

1120. Хворий скаржиться на несприйнятливність жирних страв, часте здуття живота, нудоту, болі в животі невизначеної локалізації, які передують акту дефекації, проноси. Вважає себе хворим 6 років. При об'єктивному обстеженні: пацієнт зниженого живлення, язик - з білим нашаруванням. Живіт м'який, чутливий при пальпації в лівому підребер'ї В аналізі калу - стеаторея і креаторея. В аналізі сечі - активність альфа-амілази - 320 г/лхгод. Яке захворювання найбільш ймовірне ?

1121. Жінка скаржиться на біль у лівому підребер'ї, який з'являється через 1,5-2 години після їжі, нудоту, здуття живота, схильність до проносів. Об'єктивно: субіктеричність склер. Живіт болючий при пальпації в точці Губергриця-Скульського. Печінка - по краю реберної дуги. У крові: амілаза - 280 ммоль/л, загальний білірубін - 19 мкмоль/л. Яке захворювання найбільш імовірне?

1122. Жінка хворіє на хронічний холецистит. Турбує майже постійний монотонний ниючий біль або відчуття тяжкості у правому підребер'ї, гіркота у роті зранку, закреп. Під час пальпації живота відмічається невелика болючість у точці проекції жовчного міхура. Об'єм міхура після жовчогінного сніданку зменшився лише на 16% (за даними УЗД). Призначення яких лікарських засобів найбільш доцільне?

1123. Жінка скаржиться на інтенсивний біль у лівому підребер'ї, що з'явився після прийому жирної їжі, блювання, яке не принесло полегшення, здуття живота, підвищення t до 37,9 градусів С. Об'єктивно: субіктеричність склер, язик сухий, обкладений білим нашаруванням, живіт піддутий, болючий в т. Мейо-Робсона та зоні Губергриця-Скульського. Аналізи: амілаза крові - 43 г/годхл, загальний білірубін - 20 мкмоль/л. Ваш попередній діагноз?

1124. Жінка прокинулася о 4 годині ранку від різкого болю в правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече. Неспокійна, двічі було блювання, відзначає гарячку та пітливість. Температура 39,5°C. Об'єктивно: напруження м'язів живота в правому підребер'ї. Який найбільш вірогідний діагноз?

1125. Жінка скаржиться на розпираючий біль у надчерев'ї, який іррадіює в серцеву ділянку, поперек, нудоту, блювання, метеоризм. Об'єктивно: живіт здутий, болючість в зоні Шофара, позитивний симптом Мейо-Робсона. В аналізі крові: гіпохромна анемія, нейтрофільний лейкоцитоз, ШОЕ - 21 мм/год. Альфа-амілаза сечі - 500 г/лхгод. (за Каравеєм). Ваш діагноз?

1126. Жінка тривало відзначає тупий, періодично гострий біль у правому підребер'ї, пов'язаний з вживанням жирної їжі, гіркоту в роті вранці, закрепи, метеоризм. Об'єктивно: надмірного живлення, t° - $36,9^{\circ}\text{C}$, язик обкладений біля кореня, живіт помірно здутий, болючий у точці проекції жовчного міхура. Яке дослідження найбільш доцільно провести для встановлення діагнозу?

1127. Жінка скаржиться на різкі болі в правому підребер'ї. В анамнезі - гострий панкреатит. Температура - $38,5^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: жовтяничність склер. Симптомів подразнення очеревини немає. Позитивні симптоми Ортнера, Губергриця-Скульського. Діастаза сечі - 310 г/годхл. Який діагноз найбільш вірогідний?

1128. Хвора скаржиться на різкий біль у правому підребер'ї, що іррадіює у праве плече, лопатку, а також на нудоту, блювання. Об'єктивно: хвора збуджена, шкіра волога. Живіт здутий. Під час пальпації у правому підребер'ї відзначається болючість. Позитивні симптоми Ортнера, Кера, Мюссі-Георгієвського. Загострення якого захворювання можна запідозрити?

1129. Машиною швидкої допомоги в приймальне відділення лікарні доправлений 30-річний хворий зі скаргами на різкий біль у правому підребер'ї, який поширюється по всьому животі, іррадіює в праву половину грудної клітки, шиї, а інколи і в ділянку серця; нудоту, блювоту з невеликою кількістю жовчі, підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$. При об'єктивному обстеженні: відмічається жовтий відтінок шкірних покривів, живіт здутий, при поверхневій пальпації місцеве напруження м'язів передньої черевної стінки в ділянці правого підребер'я. Яке захворювання найбільш ймовірне?

1130. Пацієнт перехворів на гепатит В. Останні два місяці скаржиться на підвищену втомлюваність, порушення сну, погіршення апетиту, нудоту, особливо зранку. Шкірні покриви не жовтяничні, печінка та селезінка пальпуються на 1 см нижче реберних країв, безболісні. Активність АлАТ - 2,3 мкмоль/л. Як можна розцінити даний стан?

1131. Пацієнт скаржиться на біль в правому підребер'ї, який виникає після вживання жирної їжі, іррадіює в ділянку правого плеча, гіркоту в роті, періодичне блювання з домішками жовчі. При пальпації живота відмічаються позитивні симптоми Образцова-Мерфі, Захар'їна. Вказані ознаки характерні для:

1132. Пацієнт скаржиться на дратівливість, безсоння, гіркий присмак у роті, нудоту. Хворіє протягом 5 років. Об'єктивно: гіперстенічної конституції, шкіра та видимі слизові оболонки звичайного забарвлення. Живіт м'який, злегка болючий у правому підребер'ї. Біль віддає в праву руку та праву лопатку. Френікус-симптом позитивний. Печінка не збільшена. Ваш попередній діагноз?

1133. Пацієнт скаржиться на постійний ниючий біль в правому підребер'ї, пов'язаний з прийомом їжі, загальну слабкість. При огляді шкіра жовтушного кольору. Язик вологий, обкладений жовто-білим нашаруванням. Живіт м'який, болісний в правому підребер'ї. Позитивний симптом Ортнера. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 4 см, болісна. Про яке захворювання свідчать дані проблеми пацієнта?

1134. Пацієнтка скаржиться на нападоподібний біль в правому підребер'ї через 25-30 хвилин після прийому жирної їжі. Періодично відчуває гіркоту в роті. Хворіє 6 років. Об'єктивно : Живіт м'який, чутливий в проекції жовчного міхура. В загальному аналізі крові: лейкоцити $5,6 \times 10^9/\text{л}$. УЗД: печінка не збільшена, звичайної ехогенності, жовчний міхур - стінки не потовщені, об'єм - 51 см³, через 60 хвилин після жовчогінного сніданку об'єм зменшився на 86%. Найбільш вагомим патогенетичним механізмом даної патології є:

1135. Пацієнтка поступила зі скаргами на постійну гіркоту в роті, особливо вранці, ниючий біль в правому підребер'ї, нудоту, здуття живота. Хворіє на хронічний холецистит 5 років. Під час пальпації живота виявляється болючість у ділянці проекції жовчного міхура. Яка з перерахованих дієтичних рекомендацій найбільш прийнятна для пацієнтки?

1136. Пацієнтка скаржиться на оперізуючий біль у верхній половині живота з іррадіацією в ліву половину грудної клітки, поперек, який підсилюється після вживання жирної, холодної, дуже гарячої їжі, алкоголю, нестійкий стілець з схильністю до проносів, нудоту, блювання, яке не приносить полегшення. При об'єктивному обстеженні болючість в епігастрії, лівому підребер'ї, позитивний симптом Мейо-Робсона. Який діагноз?

1137. Пацієнтка скаржиться на нудоту, блювання, відчуття гіркоти у роті натще і тяжкості у правому підребер'ї, слабкість, нездужання. Погіршення самопочуття пов'язує з прийомом жирної їжі. Хворіє протягом 2 років. Об'єктивно: шкіра і видимі слизові оболонки з жовтушним відтінком. Печінка - біля краю реберної дуги. Позитивні симптоми: Кера, Ортнера. Дуоденальний вміст: у порції "В" - лейкоцити, епітелій, жовч мутна. Клінічна картина є найбільш характерною для:

1138. Пацієнтка з ожирінням 2 ступеня, після вживання жирної смаженої їжі відчула гострий біль у правому підребер'ї, з іррадіацією у праву лопатку. 3 рази було блювання їжею, а потім жовчею. Температура тіла - 38,5 градусів С. Для якого захворювання характерні дані симптоми?

1139. У чоловіка 25 р., який 8 років хворіє на цукровий діабет, розвинулася кома. Об'єктивно: шкіра суха, тургор знижений, дихання Кусмауля, артеріальний тиск - 105/60 мм рт. ст., пульс -116/хв., запах ацетону в повітрі. Який вид коми можна запідозрити?

1140. Сімейного лікаря під ранок викликано до хворої, яка скаржиться на сильний переймоподібний біль у правій половині живота, що віддає в праву лопатку, нудоту, блювання. Звечора хвора була на дні народження - пила вино, їла заливну рибу, свинячу відбивну, торт. Подібні напади болю турбують хвору 3-4 рази в рік. При обстеженні: хвора неспокійна, постійно змінює позу, температура тіла 36,6° С, живіт болючий в правому підребер'ї. Печінка по краю реберної дуги. Симптом Щоткіна - Блюмберга негативний. Поставте діагноз хворій.

1141. Хворий скаржиться на важкість і відчуття розпирання в животі, загальну слабкість, поганий апетит. Зловживає алкоголем. Об'єктивно: на шкірі грудної клітки судинні зірочки. Живіт збільшений в об'ємі. На передній черевній стінці вени розширені, в черевній порожнині вільна рідина. Нижній край печінки виступає з-під краю реберної дуги на 6 см, гострий, поверхня щільна, безболісна. Селезінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см. Про яке захворювання гепато-біларної системи йде мова?

1142. Жінка хворіє нейроциркуляторною дистонією. У неї періодично виникає гострий колючий приступоподібний біль в правому підребер'ї, який провокується погрішностями в дієті, нервовими стресами і супроводжується гіркотою в роті, нудотою, серцебиттям. Об'єктивно: болючість при пальпації в проекції жовчного міхура. Клініко-лабораторні показники в межах норми. Який патогенез даної патології?

1143. У хворого після прийому жирної їжі 2 дні тому з'явився сильний біль в правому підребер'ї, який зменшувався після прийому баралгіну, но-шпи. Температура тіла ближче до вечора 38°C. Живіт м'який, у правому підребер'ї пальпується болючий інфільтрат. Лейкоцити - $12,5 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофіли паличкоядерні - 18%. Про яке захворювання, перш за все, треба думати?

1144. У хворого з'явився біль у ділянці мечоподібного відростка, блювання, що не приносить полегшення, здуття живота . Протягом останнього року турбує періодичний біль у животі, непереносимість молока, втрата маси тіла до 9 кг. Об'єктивно: ЧСС - 105 в 1 хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Живіт м'який, болючий в лівому підребер'ї, печінка на 1.5 см виступає з-під краю реберної дуги. ЕКГ - порушення реполяризації міокарда. Діастаза сечі - 1025 г/год.хл. Яке захворювання найбільш імовірне?

1145. У хворої раптово з'явилась висока температура тіла , остуда. Температура тіла підвищується кожний день. Турбує також переймоподібний біль в правому підребір'ї, блювота. При фракційному дуодентальному зондуванні: в порції В є у великій кількості дрібний циліндричний епітелій, в порції С- велика кількість лейкоцитів; у великій кількості виявлено кишечну паличку густо на все поле зору. Що у хворої?

1146. У чоловіка протягом 20 років неодноразово виникав інтенсивний оперізуючий біль у животі. Останні 3 роки з'явився неоформлений рясний стул, 3-4 рази на добу. Схуд на 12 кг за 3 роки. Об'єктивно: живіт м'який, безболісний. Амілаза крові - 12 г/л. В аналізі калу - нейтральний жир 15 г/добу, зерна крохмалю. Що найбільш доцільно призначити для лікування хворого на цьому етапі?

1147. Хвора скаржиться на постійний тупий біль ниючого характеру в правому підребер'ї з іррадіацією в праву половину тіла, нудоту, гіркий смак у роті, дратівливість, безсоння. Об'єктивно: загальний стан задовільний, t-37,2°C, живіт болючий при пальпації в правому підребер'ї, позитивні симптоми Ортнера, Кера. В аналізі крові - нейтрофільний лейкоцитоз, прискорена ШОЕ, виявляється С-реактивний білок, збільшення серомукоїду. Який найбільш ймовірний діагноз в даній клінічній ситуації?

1148. Хвора скаржиться на розпираючий біль у правому підребер'ї через 15-30 хв. після їжі, що триває до 2,5 години. Періодично турбує гіркота в роті. Хворіє 8 років. Об'єктивно: Живіт м'який, дещо чутливий в проекції жовчного міхура. В загальному аналізі крові лейкоцити $6,0 \times 10^9/\text{л}$. УЗД: печінка, підшлункова залоза не змінені, жовчний міхур - стінки не потовщені, об'єм - 75 см³, через 60 хвилин після дачі пробного сніданку об'єм зменшився недостатньо. Для лікування даного хворого потрібно призначити:

1149. Хворий К., 40 років, цукровим діабетом хворіє 8 років, перебуває в комі. Об'єктивно: шкіра суха, дихання рідке, шумне, запах ацетону в повітрі. Який вид коми можна запідозрити?

1150. Хвора скаржиться на біль у правому підребір'ї, що ірадіює у праве надпліччя, гіркоту у роті, нудоту, одноразову блювоту. Захворювання пов'язує із вживанням жирної їжі. Об'єктивно: язик сухий, обкладений білою осугою. Живіт симетричний, приймає участь в акті дихання. При пальпації - напруження м'язів передньої черевної стінки та виражена болючість у правому підребір'ї. Який попередній діагноз?

1151. Хвора госпіталізована зі скаргами на підвищення температури тіла, виражений біль у правому підребір'ї, відрижку гірким, нудоту. Об'єктивно: склери субіктеричні. Пульс 96 за 1 хв., t тіла 38,5 градусів С. При пальпації живота - виражена болісність у правому підребір'ї, печінка виступає з під краю реберної дуги на 2 см. В крові: нейтрофільний лейкоцитоз зі зсувом вліво, ШОЕ 18 мм/год. В біохімічному дослідженні крові: загальний білірубін 18,3 ммоль/л, прямий 7,5 ммоль/л, АЛТ 0,058 ммоль/л, АСТ 0,12 ммоль/л. При проведенні УЗД печінки та жовчного міхура виявлено розширення жовчних протоків. Ваш діагноз?

1152. Хвора скаржиться на біль, що виникає в епігастральній ділянці та іррадіює в праве плече, часом підвищується температура тіла, гіркий присмак в роті. Ці скарги виникають після вживання смаженої, жирної їжі, переїдання. Об'єктивно: хвора має надмірну масу тіла, локальна болючість в правому підребер'ї, позитивні симптоми Кера, Ортнера. В крові - лейкоцитоз. Який, на ваш погляд, можна встановити діагноз:

1153. Хвора скаржитися на нудоту, гіркий присмак у роті, схильність до закрепів, періодичний нападоподібний біль в правому підребер'ї. В анамнезі-жовтяниця. При пальпації печінка не збільшена, болючість в точці Кера, позитивний симптом Ортнера. Під час дуоденального зондування порція В відсутня. При холецистографії жовчний міхур не контрастується. Ваш діагноз?

1154. Хвора скаржиться на розпираючий біль у правому підребер'ї через 30-40 хвилин після їжі, який триває до 2 години. Періодично відчуває гіркоту в роті. Хворіє 9-10 років. Об'єктивно : Живіт м'який, дещо чутливий в проекції жовчного міхура. В загальному аналізі крові: лейкоцити $5,6 \times 10^9/\text{л}$. УЗД: печінка не збільшена, звичайної ехогенності, підшлункова залоза дещо ущільнена, жовчний міхур- стінки не потовщені, об'єм - 68 см³, через 60 хвилин після жовчогінного сніданку об'єм зменшився на 12%. Найбільш вагомим патогенетичним механізмом даної патології є:

1155. Хвора звернулась за медичною допомогою зі скаргами на біль в правому підребер'ї та епігастральній ділянці, пожовтіння шкірних покривів, свербіння шкіри. Хворіє протягом 2-х тижнів, відмічає потемніння сечі, знебарвлення стільця, періодичні підйоми температури тіла до 38,0оС з остудою, відразу до їжі. Запідозрено жовчнокам'яну хворобу, ускладнену холангітом. Який інструментальний метод дослідження найбільш інформативний для підтвердження діагностичної версії?

1156. Хвора скаржиться на інтенсивний біль у верхній половині живота з іррадіацією в ліве підребір'я, зниження апетиту, відрижку, нудоту. Подібний біль повторюється 2-3 рази на рік, супроводжується виникненням помірної жовтяниці і підвищенням рівня амілази сечі. При обстеженні: субіктеричність склер. Болючість в холедохопанкреатичній зоні і точці Мейо-Робсона. Аналіз крові: лейкоцитів $6,7 \times 10^9/\text{л}$, формула без змін, ШОЕ - 19 мм/год. Загострення якого захворювання має місце:

1157. Хвора з надмірною масою тіла звернулась за медичною допомогою зі скаргами на біль в правому підребер'ї та епігастральній ділянці, пожовтіння шкірних покривів, свербіння шкіри. Протягом 3-х тижнів відмічає періодичні підйоми температури тіла до 38,5оС з остудою, відразу до їжі, потемніння сечі, знебарвлення стільця. Запідозрено жовчнокам'яну хворобу, ускладнену холангітом. В яких випадках жовчнокам'яна хвороба ускладнюється холангітом?

1158. Хворий К., 46 років, скаржиться на біль в дрібних суглобах кистей, стоп, скутість рухів впродовж 2 годин зранку. Хворіє кілька років, $t - 37,4^{\circ}\text{C}$. При огляді: суглоби деформовані, атрофія м'язів кистей.. Ваш діагноз?

1159. Хворий скаржиться на біль в правому підребер'ї, жовтушність шкіри, потемніння сечі, знебарвлений кал, швидку втому, підвищення температури тіла. Живіт м'який, помірно болючий у правому підребер'ї. Відомо, що 6 місяців тому було видалення зуба. Відображена картина дозволяє запідозрити:

1160. Хвора скаржиться на свербіж шкіри, жовтяничний колір шкіри та слизових, болі в кістках. Об'єктивно: ділянки гіперпигментації шкіри. На повіках численні ксантелазми. Печінка +5 см, щільна, край загострений. Симптом Курвуазьє негативний. В крові: загальний білірубін 200 мкмоль/л, прямий 160 мкмоль/л, АСТ 2,1 ммоль/лгод, АЛТ 1,8 ммоль/лгод, лужна фосфатаза 4,6 ммоль/лгод, холестерин 9,2 ммоль/л, антимитохондріальні антитіла M2 у високому титрі. Який найбільш імовірний діагноз?

1161. Хвора скаржиться на свербіж шкіри, жовтяницю, кровоточивість ясен, важкість в правому підребер'ї, підвищену температуру тіла до 38°C . Шкіра жовта, розчури на тілі, ксантелазми, гіперемія долонь, нігті у вигляді годинникових скелець. Печінка +4 см, щільна, край загострений. В аналізі крові - білірубінемія, збільшення ліпідів, активності лужної фосфатази, гамма-глутамілтранспептидази, зростання Ig A. Який діагноз можна встановити пацієнту?

1162. Хвора поступила в гастроентерологічне відділення зі скаргами на біль тупого характеру в правому підребр'ї, який посилюється після прийому їжі, носить тривалий характер, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,8-38,3 градусів С, гіркоту в роті, свербіння шкіри. 1,5 роки тому оперована з приводу калькульозного холециститу. Через 1 рік відчула погіршення загального стану, з'явився тривалий біль в правому підребр'ї, жовтушність шкірних покривів та склер, свербіння шкіри, підвищилась температура тіла до 38,0 градусів С. Лікувалась стаціонарно з покращенням. Останнє загострення біля двох тижнів. На УЗД -печінка збільшена, неоднорідна ехоструктура, розширення внутрішньопечінкових жовчних протоків. Що у хворої?

1163. Хвора 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 - $10,0 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 24 мм/год. Які дослідження треба зробити в першу чергу для встановлення діагнозу?

1164. Хвора скаржиться на періодичний ниючий біль в правому підребер'ї, який виникає після вживання гострої та жирної їжі, підвищення температури тіла до 37,5 °С. Вважає себе хворою 6 років. При глибокій пальпації відмічається болючість в ділянці проекції жовчного міхура. Печінка не збільшена. Про яке захворювання можна подумати?

1165. Хвора поступила в гастроентерологічне відділення зі скаргами на підвищення температури тіла до 39 °С, остуду, болі в правому підребр'ї, збільшення печінки, селезінки, жовтяницю, набряки на обличчі. В загальному аналізі крові: лейкоцити - $15,0 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ-41 мм/год; токсична зернистість нейтрофілів. Хворіє на жовчнокам'яну хворобу 12 років. Ваш ймовірний діагноз:

1166. Хвора скаржиться на інтенсивний біль у верхній половині живота з іррадіацією в ліве підребер'я, зниження апетиту, відрижку. У дитинстві хворіла на патологію печінки. 4 роки тому її прооперовано з приводу жовчнокам'яної хвороби. Об'єктивно: жовтий колір склер, болючість під час пальпації над пупком та в точці Мейо - Робсона. У крові: лейкоцити - $9.9 \times 10^9/\text{л}$, формула не змінена. ШОЕ - 16 мм /год. Амілаза крові - 120 г/л×год (за Каравеєм). Яка патологія переважає у хворой?

1167. Хвора звернулася до лікаря зі скаргами слабкість, знижений апетит, свербіння шкіри, біль у правому підребер'ї. Об'єктивно: іктеричність шкіри та слизових оболонок, печінка на 2 см нижче реберної дуги, край її загострений, болючий. У сироватці крові наявні наступні маркери: HBs-Ag, ДНК HBV. Про яке захворювання можна подумати?

1168. Хвора скаржиться на інтенсивний біль в лівому підребер'ї, який має оперізуючий характер, загальну слабкість. Біль пов'язує з вживанням сметани. Відмічалось двічі блювання з домішками жовчі, яке не принесло полегшення. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс-105 за 1 хв., ритмічний, АТ-110/65 мм. рт. ст., живіт дещо здутий, різка болючість в т. Мейо-Робсона. Про яке захворювання треба подумати?

1169. Хворий Г., 30р., знаходиться на диспансерному обліку з приводу хронічного гломерулонефриту. Який синдром не характерний для даного захворювання:

1170. Хвора скаржиться на тупий біль в правому підребер'ї, слабкість, швидку втомлюваність, свербіж шкіри, підвищення температури до $37,9^{\circ}\text{C}$, остуду. В анамнезі: тривалі періоди немотивованого субфебрилітету. Об'єктивно: шкірні покриви з жовтим відтінком, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см, болюча при пальпації. В крові - нейтрофільний лейкоцитоз, підвищення ШОЕ, підвищення активності лужної фосфатази. При дуоденальному зондуванні у всіх порціях жовчі багато слизу, клітин епітелію, лейкоцитоїдів. Ваш діагноз?

1171. Хвора скаржиться на свербіж шкіри, біль у ділянці правого підребер'я, швидку втомлюваність, підвищення температури. При огляді: шкіра жовтушна, печінка на 1 см виступає з-під краю правої реберної дуги, чутлива при пальпації. При проведенні УЗД виявлено розширені жовчні протоки, при дуоденальному зондуванні - змінені фізико-хімічні властивості та клітинний склад печінкової жовчі (порція С). Яка патологія найбільш вірогідна у хворої?

1172. Хвора протягом 7 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 4 дні тому з'явилася жовтяниця. Заг. аналіз крові: лейкоцити - $15,2 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ- 38 мм/год. З якого методу потрібно почати обстеження?

1173. Хвора скаржиться на ниючий біль в правому підребер'ї, свербіж шкіри, підвищення температури тіла ввечері, остуду. Хворіє хронічним холангітом 5 років. При огляді: виснажена, шкіра жовтушна. Печінка на 3 см виступає з-під краю правої реберної дуги, ущільнена, болюча. Загальний аналіз крові: лейкоцити - $16,8 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ 25 мм/год. Який з перелічених медикаментозних засобів треба призначити першочергово?

1174. Хворий відмічає нудоту, відсутність апетиту, швидку втомлюваність. 3 роки тому лікувався з приводу гострого вірусного гепатиту С. При об'єктивному обстеженні: шкіра та видимі слизові іктеричні, температура $37,5^{\circ}\text{C}$, печінка на 4 см виступає з під краю правої реберної дуги, помірної щільності із заокругленим краєм. Селезінка не збільшена. АлАТ-3,7 ммоль/г л, АсАТ-3,1 ммоль/г л. Ваш діагноз?

1175. Хворий скаржиться на ниючий біль в правому підребер'ї, нудоту, зниження апетиту. Початок захворювання пов'язує з апендектомією. Через 1,5 місяці вперше з'явилася жовтяниця. Лікувався в інфекційному відділенні. Через рік став помічати ниючий біль в правому підребер'ї, в анамнезі підвищення рівня білірубіну. Ваш діагноз?

1176. Хворий скаржиться на гострий, оперізуючий біль під грудьми, багаторазове блювання. Захворів гостро 12 годин тому після вживання алкоголю та жирної їжі. Шкіра бліда, пульс ритмічний, 96/хв., АТ - 130/75 мм. рт. ст. Язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт бере участь у акті дихання, при пальпації м'який, болючий у правому та лівому підребер'ях. Позитивні симптоми Мейо-Робсона та Воскресенського. Симптом Щоткіна-Блумберга негативний. Який найбільш вірогідний діагноз?

1177. Хворий скаржиться на біль в епігастрії через 30 хв. після їжі, здуття живота, нудоту. Харчується нерегулярно, курить, часто вживає горілку. В дитинстві переніс гепатит А. Зниженого живлення, шкіра суха, живіт дещо здутий, чутливий в зоні Шофара. УЗД: печінка незначно збільшена, зниженої ехогенності, жовчний міхур- стінки не потовщені, підшлункова залоза дещо зменшена, ущільнена, в паренхімі множинні кальцинати. Вірсунгієва протока не розширена. Найбільш вагомим патогенетичним механізмом у виникненні хвороби у даного пацієнта є:

1178. Хворий скаржиться на відчуття важкості в правому підребер'ї, дратівливість, зниження апетиту, метеоризм, підвищену втомлюваність, загальну слабкість. 6 років тому переніс вірусний гепатит. Об'єктивно: субіктеричність склер, шкіра суха з жовтим відтінком, «судинні зірочки» на грудях, пальмарна еритема, живіт збільшений, є вільна рідина, розширені вени передньої черевної стінки. Печінка пальпується на 3 см нижче реберної дуги, край гострий, щільний, селезінка на 3 см нижче лівої реберної дуги. Яке захворювання у пацієнта?

1179. Хворий Г., 42р., протягом 6 р. знаходиться на обліку з приводу хронічного ентериту. Яка ознака ставить під сумнів товстокишковий тип проносу?

1180. Хворий скаржиться на оперізуючий біль у верхній половині живота, нудоту, блювання 1-2 рази на добу. Хворіє близько 8 років. Загострення 2-3 рази на рік, зазвичай після вживання алкоголю. Зниженого харчування. Шкіра суха, злегка жовтянична. Живіт в епігастрії, а також у зоні Шоффара болісний і резистентний. Визначається позитивний симптом Мейо-Робсона. Яка головна ланка патогенезу цього захворювання?

1181. Хворий, що курить і зловживає алкоголем, скаржиться на біль та відчуття важкості в правому підребер'ї, нудоту, значну загальну слабкість, атрофію м'язів. Об'єктивно: астеничної тілобудови, жовтяничність шкіри та видимих слизових, контректура Дюпюїтрена, атрофія яєчок, прояви поліневриту. Найбільш ймовірний діагноз?

1182. Хворий скаржиться на свербіж шкіри, кровоточивість, жовтяницю, збільшення живота. При обстеженні виявлено: судинні зірочки на шкірі, еритема долонь, ксантоми, контрактура Дюпюїтрена, асцит. У крові: білірубінемія, збільшення ліпідів. Для якого захворювання це характерно?

1183. Хворий скаржиться на відчуття переповнення шлунка після вживання будь-якої їжі, здуття живота, нудоту, зменшення маси тіла. В анамнезі – багаторічне зловживання алкоголем. Шкіра бліда. Caput medusae. Асцит. Гепатоспленомегалія. набряки ніг. Назвіть основні механізми патогенезу даного стану.

1184. Хворий скаржиться на нудоту й блювання після приймання жирної їжі, відчуття важкості і розпирання в правому підребер'ї, поганий апетит, загальну слабкість. 3 роки тому перехворів вірусним гепатитом, дієти не притримувався. Склері субіктеричні. Живіт помірно здутий. Печінка виступає на 3 см з-під краю реберної дуги. поверхня гладка, консистенція щільно-еластична. Яке захворювання можна запідозрити?

1185. Хворий скаржиться на зниження маси тіла, загальну слабкість, втомлюваність, болі в правому підребір'ї, епігастрії, нудоту, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, жовтяницю, свербіж шкіри. В біохімічному аналізі крові: підвищення вмісту в крові лужної фосфатази, білірубину (переважно кон'югованого), АлАт, збільшення сироваткового вмісту міді. Який препарат є препаратом вибору?

1186. Хворий скаржиться на субфебрилітет, свербіж шкіри, відчуття тяжкості в правій підреберній ділянці, яке з'являється після вживання жирної їжі і фізичного навантаження, носові кровотечі. Хронічний гепатит діагностовано 6 років тому, після лікування у стоматолога. Об'єктивно: субіктеричність склер. Печінка + 3 см, щільна, помірно болюча, край закруглений. Селезінка не збільшена. Назвіть найбільш ймовірний етіологічний фактор захворювання.

1187. У хворого з декомпенсованим цирозом печінки з'явилося відчуття частого серцебиття, мерехтіння світлих "мушок" перед очима, блювання кров'ю, загальна кволість, запаморочення. Шкіра бліда, пульс 130 на хвилину, АТ 85/50 мм рт. ст. Яке ускладнення вірогідніше всього має місце у пацієнта?

1188. Хворий скаржиться на збільшення розмірів живота, нестійкі випорожнення, нудоту. Об'єктивно: на шкірі обличчя і спини - судинні "зірочки". Шкіра суха, помірно бліда, долоні гіперемійовані, гомілки і стопи набряклі. Волосся на голові тонке, рідке, у підпахвових ділянках відсутнє. Живіт різко збільшений, пупок випнутий. Навколо пупка - венозна сітка у вигляді „голови медузи". У черевній порожнині виявлено вільну рідину. Діурез у межах 0,9 л. Наявність якого захворювання можна запідозрити?

1189. Хворий скаржиться на важкість у правому підребер'ї, гіркоту в роті, свербіж шкіри. З анамнезу: в дитинстві перехворів вірусним гепатитом, зловживає алкоголем. Об'єктивно: живіт збільшений за рахунок асцити, на передній стінці живота - розширені вени, пупок вип'ячений, селезінка збільшена. Поставте попередній діагноз.

1190. Чоловік скаржиться на біль у правому підребер'ї, нудоту, блювання. Об'єктивно: жовтяничність шкіри, склер, температура тіла підвищена, печінка збільшена, сеча темна, кал гіпохолічний. Гіпербілірубінемія (білірубін прямий та непрямий), білірубінурія, уробілінурія, гіпопротеїнемія, зниження зсідання крові. Для якого з перелічених нижче станів найбільш характерні ці ознаки?

1191. Хворий скаржиться на загальну слабкість, втому, схуднення, болі в правому підребер'ї. Спостерігається підвищення температури тіла, свербіння шкіри, незначна жовтяниця, наявний асцит. При ретроградній ендоскопічній холангіопанкреатографії: коралоподібні зміни великих внутріпечінкових жовчевих протоків, які поєднуються з мілкими внутріпечінковими протоками (картина, яка нагадує "мертве" дерево); є хаотично розкидані, короткі пальцевидні перетяжки, дивертикулоподібні вип'ячування і мікроектази. Біопсія печінки: фіброзне запалення жовчних протоків. Виберіть правильний діагноз:

1192. Хворий скаржиться на біль в лівому підребер'ї, який віддає в поперекову ділянку, носить оперізуючий характер. Турбує також нудота, здуття живота. Випоржнення 3-4 рази на добу, кашкоподібні, погано змиваються з унітазу. Для уточнення діагнозу хронічного панкреатиту, який лікар запідозрив у пацієнта, він призначив додаткові обстеження, крім одного:

1193. Хворий скаржиться на інтенсивний біль в епігастральній ділянці, правому та лівому підребер'ях, багаторазове блювання, що не приносить полегшення, нудоту, підвищення t тіла до 38°C . Вказані симптоми з'явилися після вживання алкоголю. Об'єктивно: зниженого живлення, пальпаторно - різка болючість в епігастрії, правому та лівому підребер'ях, позитивний с-м Мейо-Робсона. Загальний аналіз крові: еритроцити - $3,2 \times 10^9/\text{л}$, Нв-100 г/л. Який з лікувальних комплексів потрібно застосовувати в даному випадку:

1194. Хворий скаржиться на загальну слабкість, головокружіння, відчуття важкості в правому підребер'ї, відсутність апетиту, здуття живота, схуднення. При огляді: хворий зниженого живлення, шкіра суха, "судинні зірочки" на шкірі обличчя та верхній половині тулуба. Язик малиновий, живіт збільшений в об'ємі, пупок випнутий, на бокових поверхнях живота видно розширені венозні судини, визначається асцит. Нижній край печінки щільний, виступає на 6 см з-під краю реберної дуги. Ваш діагноз:

1195. Хворий скаржиться на слабкість, знижений апетит, свербіж шкіри, біль у правому підребір'ї. В анамнезі вірусний гепатит В. Об'єктивно: іктеричність шкіри та слизових оболонок, печінка на 5 см нижче реберної дуги, край її гладкий, болючий. Про яке захворювання можна подумати?

1196. Хворий скаржиться на свербіж шкіри, жовтяницю, гарячку, схуднення. Шкіра пігментована, судинні «зірочки», еритема долонь, пальці у вигляді «барабанних паличок», ксантоми. Печінка збільшена, край гострий, щільний, чутливий при пальпації. В аналізі крові - білірубінемія, збільшення холестерину, жовчних кислот, підвищення активності лужної фосфатази. Ваш діагноз?

1197. Хворий скаржиться на відчуття важкості у надчеребній ділянці і в правому підребер'ї, часті носові кровотечі, кровоточивість ясен. Хворів вірусним гепатитом, зловживав алкоголем. Об'єктивно: шкіра жовта, печінка збільшена, поверхня горбиста, збільшена селезінка, асцит. Що у хворого?

1198. Хворий скаржиться на важкість в правому підребер'ї, нудоту, зниження апетиту, зростаючу загальну слабкість. 12 років тому лікувався в інфекційному відділенні з приводу гострого вірусного гепатиту В, вживає алкоголь, недавно протезувався у стоматолога. Об'єктивно: шкірні покриви, слизові - жовтяничні, печінка на 4 см нижче реберної дуги, край її гладкий, болючий. В аналізах - підвищення рівня білірубіну, трансаміназ, гама-глобуліну. Який діагноз можна запідозрити?

1199. Хворому вперше встановлений діагноз хронічного панкреатиту. Він зловживає алкоголем упродовж 30 років. На УЗД підшлункової залози виявлені дрібні камені у протоках залози, фіброзні її зміни. Який діагноз треба поставити хворому за Марсельсько - Римською класифікацією хронічного панкреатиту?

1200. Хвору турбує гіркота в роті та ниючий біль в правому підребір'ї, який посилюється після погрішності в дієті. Об'єктивно: хвора підвищеного живлення, відзначається помірний біль в правому підребір'ї, позитивний симптом Кера. Результати багатомоментного фракційного дуодентального зондування: отримана жовч з жовчного міхура об'ємом 80 мл протягом 50 хв. Під час мікроскопічного дослідження визначаються лейкоцити. Який найбільш імовірний діагноз?

1201. Хворий скаржиться на біль в животі оперізуючого характеру, нудоту, блювання, здуття живота, стілець 3-4 рази на добу, рідкої консистенції, з домішками неперетравленої їжі. Після огляду було призначено лабораторне обстеження. Який найбільш інформативний тест у даному випадку для підтвердження діагнозу хронічного панкреатиту?

1202. Хворий скаржиться на відсутність апетиту, слабкість, криваве блювання, важкість в правому підребер'ї. Зловживає алкоголем. Об'єктивно: зниженого живлення, іктеричність склер, шкіри, на шкірі обличчя - судинні "зірочки", асцит, розширення вен передньої черевної стінки. Печінка виступає на 4 см, селезінка - на 3 см з під реберної дуги. Що є ймовірною причиною кровотечі?

1203. Хворий скаржиться на загальну кваліть, швидку втому, здуття живота, важкість в правому підребер'ї, свербіння шкіри. При обстеженні виявлено збільшення печінки і селезінки, жовтий колір шкіри і слизових, розчури на шкірі. В аналізі крові - гіпербілірубінемія, гіперхолестеринемія. Про наявність якого синдрому свідчать ці дані, якщо у хворого цироз печінки?

1204. Жінка 31 року, протягом 3-х років скаржиться на біль та припухлість променево-зап'ясткових та п'ястково-фалангових суглобів, вранішню скутість до 1,5 годин. Два тижні тому з'явився біль, припухлість та почервоніння колінних суглобів, підвищення температури тіла до 37,5 °С. Лікувалась нерегулярно. При обстеженні внутрішніх органів патологічних змін не знайдено. Встановлено діагноз - ревматоїдний артрит. Які зміни на рентгенограмах суглобів найбільш імовірні?

1205. Жінка 32 років, скаржиться на ранкову скутість, біль у п'ястково-фалангових суглобах, біль в лівій половині грудної клітки, особливо на висоті вдиху, задишку, підвищення температури до 39 °С. Хворіє протягом 2 місяців. Спостерігається припухання суглобів. При аускультії - шум тертя плеври. У крові: Л - $9,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 58 мм/год., , реакція Ваалера-Роузе - 1:256. На рентгенограмі легень - посилення легеневого малюнка. Який з наведених діагнозів є найбільш вірогідним?

1206. Жінка 34 років, захворіла гостро 3 місяці тому, після гострої респіраторної інфекції з'явився біль в між-фалангових, а потім через 2 тижні в колінних суглобах, ранкова скутість, підвищилась температура тіла до 38 °С. Суглоби міжфалангові, п'ястково-фалангові, колінні припухлі, малорухомі, набряклі, гарячі на дотик.. Про який механізм захворювання можна думати?

1207. У хворого 16 років, через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися скарги на біль в ділянці серця ниючого характеру, без іррадіації, задишку і серцебиття при фізичному навантаженні. Об'єктивно: температура тіла - 37,8 °С, ЧСС - 96/хв., на верхівці серця I тон ослаблений, систолічний шум; на ЕКГ: інтервал PQ = 0,24 с, в крові - ШОЕ - 28 мм/год. Яке дослідження є провідним у визначенні етіологічного фактора захворювання?

1208. У хворого К., 37 років, раптово вночі після святкування дня народження з'явився сильний біль в плюснофаланговому суглобі великого пальця ступні. Суглоб синюшно-багровий, збільшений в об'ємі. Температура тіла - 38,8 °С. У крові - 9,6 Г/л лейкоцитів, нейтрофілів - 74 %, ШОЕ - 30 мм/год. Сечова кислота - 0,60 ммоль/л. Який попередній діагноз можна поставити в даному випадку?

1209. У хворої 50 років скарги на біль, припухлість, скутість суглобів кистей, стоп та колінних суглобів. При огляді - ульнарна девіація кистей, припухлість міжфалангових суглобів. На рентгенограмі: виражений остеопороз кісток, поодинокі узури, звуження міжсуглобових щілин. Встановлено діагноз - ревматоїдний артрит. Які лабораторні показники найбільш характерні для даного захворювання?

1210. У хворої, 38 років, відмічається ранкова скутість у всьому тілі, особливо у суглобах верхніх та нижніх кінцівок, які зникають після активних рухів через-60 хв., артрит п'ястно-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобів, субфебрильна температура, ШОЕ - 45 мм/год. Рентгенологічно відзначається остеопороз та узурація суглобової поверхні дрібних суглобів кистей та стоп. Який найбільш імовірний діагноз?

1211. Жінка 57 років відмічає слабкість, задишку. Хворіє протягом двох років. Об'єктивно: шкіра бліда, склери субіктеричні, язик яскраво-червоний з тріщинами. Лімфатичні вузли не збільшені. Рс 100/хв. АТ 105/70 мм рт.ст. Печінка +3 см, селезінка не пальпується. У крові: ер.1,2 Т/л, Нb 56г/л, КР 1,4, макроцити. Дайте оцінку аналізу крові.

1212. У чоловіка 49 років скарги на різкі болі в плюсно-фаланговому суглобі великого пальця стопи. При огляді відмічається набряк, виражена гіперемія, температура тіла - 37,8 °С. На рентгенограмі - "штамповані" дефекти епіфізів зі склеротичною облямівкою, великі (5-7 мм в діаметрі). Які лабораторні зміни найбільш характерні для цього захворювання?

1213. Хвора 27 років, яка хворіє на артрит протягом 7 місяців, об'єктивно має набряки ліктьових, променево-зап'ясткових, колінних та гомілково-стопних суглобів. У крові: ШОЕ - 56 мм/г, . На рентгенограмах суглобів виявляється виражений остеопороз. Яке захворювання має місце?

1214. Хвора 36 років, звернулась із скаргами на вранішню скутість у суглобах кистей, погіршення апетиту та сну, зниження маси тіла на 12 кг за останніх 6 місяців. Хворіє 12 років. При огляді кистей звертає на себе увагу веретеноподібна форма пальців, ульнарна девіація пальців обох кистей. Кисті нагадують "плавники моржа". Найбільш можлива рентгенологічна картина?

1215. Хвора 40 років, скаржиться на припухлість та біль у суглобах кистей більше 3 місяців, скутість вранці до 2 годин. Суглоби кистей пастозні, болючі при пальпації, обсяг руху обмежений. ШОЕ - 40 мм /год., С-реактивний білок (+++), на рентгенограмі: остеопороз суглобових поверхонь п'ясткових кісток та проксимальних фаланг II—IV пальців, поодинокі узори. Ваш діагноз?

1216. Хвора 55 років. При огляді на вушних раковинах визначаються щільні утворення, що виступають над поверхнею шкіри, діаметром до 2 мм. В анамнезі гострі болі у I плюсно-фаланговому суглобі лівої ступні, що супроводжувались гіперемією шкіри над ним. Об'єктивно: температура в нормі, ЧСС - 80/хв., АТ - 150/90 мм рт. ст. В біохімічному аналізі крові: сечова кислота - 0,500 ммоль/л. Для якого захворювання характерні виявлені зміни?

1217. Хвора Р., 34 р., захворіла 3 місяці тому після гострої респіраторної інфекції. З'явився біль в міжфалангових, а потім через 2 тижні в колінних суглобах, ранкова скутість, підвищилась температура тіла до 38,0 °С. Суглоби проксимальні міжфалангові, п'ястно-фалангові, колінні припухлі, рух обмежений за рахунок болю. Тони серця збережені, шуми відсутні. Ваш діагноз?

1218. Хвора Л., 23 роки поступила зі скаргами на припухлість та біль в колінних суглобах. Захворіла 2 тижні тому, коли після охолодження зросла температура до 38 °С, яка трималася протягом перших 2 днів захворювання. Межі відносної серцевої тупості у нормі. Тони приглушені, систолічний шум на верхівці. ЧСС - 100/хв., АТ -120/70 мм рт. ст. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

1219. Хвора С, 24 років, скаржиться на постійні болі в дрібних суглобах пальців рук та ніг, в ліктьових та колінних суглобах протягом 4-х місяців. Лікувалась амбулаторно з незначним клінічним ефектом. При огляді - контури суглобів згладжені, температура шкіри над ними на дотик підвищена. Яке першочергове рентгенологічне обстеження суглобів треба призначити хворій?

1220. Хвора С, 48 років, скаржиться на біль в дрібних суглобах кистей, особливо інтенсивний у другу половину ночі та ранком, скутість ранком впродовж 4 годин. Об'єктивно: ураження міжфалангових проксимальних суглобів, їх деформація, підвивихи, атрофія міжкісткових м'язів. Хворіє 5 років. Який попередній діагноз можна виставити?

1221. Хвора С, 56 р., скаржиться на біль в суглобах кистей. 10 років страждає на захворювання суглобів. Огляд: виражена деформація та набряк пальців. Рентгенограма: звуження суглобових щілин, остеопороз, ерозії та анкілози епіфізів п'ястково-фалангових суглобів з ульнарною девіацією. Аналіз крові: НЬ - 95 г/л, ШОЕ - 20 мм/год. Ваш діагноз?

1222. Хвора Т., 18 років, звернулася із скаргами на загальну слабкість, підвищення температури до субфебрильних цифр, серцебиття, ниючий біль у ділянці серця, біль у великих суглобах кінцівок "летючого" характеру. Захворіла гостро після перенесеної ангіни. Об'єктивно: стан задовільний. Суглоби не змінені. Серце: І тон на верхівці послаблений, систолічний шум. ЧСС - 100 /хв., АТ - 120/70 мм рт. ст. Печінка і селезінка не збільшені. Периферійних набряків нема. Встановлено попередній діагноз: гостра ревматична лихоманка. На якій фазі змін сполучної тканини при ревматизмі можлива повна тканинна репарація?

1223. Хвора Т., 46 років, скарги на постійний біль в пальцях рук. При огляді кистей рук - шкіра тонка, бліда, симетричний набряк міжфаланго-вих суглобів, пальці веретеноподібної форми з ульнарною девіацією, деформовані, обмежені в розгинанні. При пальпації шкіра волога, гаряча на дотик, м'язи кистей атрофовані. Для якого захворювання характерні виявлені зміни кистей рук?

1224. Чоловік 44 років, відмітив раптові різкі болі в дрібних суглобах ніг, колінному суглобі, лихоманку до 38,7 °С. Ці скарги з'явилися після тривалого ходіння в тісному взутті. При огляді суглоби припухлі. Шкіра над ними гіперемована, лущиться. У крові: ШОЕ - 30 мм/год., СРБ (+++). Рівень сечової кислоти - 0,600 мкмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

1225. Чоловік 62 років скаржиться на помірний біль в лівій ступні в ділянці плюснофалангового суглоба, який посилюється при рухах. Хворіє протягом 12 років, захворювання почалося з гострого нападу болю. Два роки тому під шкірою суглоба з'явився жовтувато-білий вузлик. При огляді суглоб деформований, синюшний. На рентгенограмі суглоба спостерігається звуження суглобової щілини, чітко обмежені дефекти кісткової тканини в епіфізі ("симптом пробійника"). Який показник найбільш пов'язаний з можливою етіологією процесу?

1226. Юнак 17 років, скаржиться на задишку, серцебиття, втому, пітливість, підвищення температури до 37,1-37,3 °С через 3 тижні після ангіни. Пізніше до наявних скарг додалися скарги на біль у серці. Серцева діяльність аритмічна, екстрасистолія, м'який систолічний шум на верхівці. Найбільш імовірним збудником захворювання у даного хворого є:

1227. 38-річна жінка, яка страждає менорагіями, скаржиться на мерехтіння "мушок" перед очима, запаморочення, сухість шкіри, ламкість нігтів, випадіння волосся. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок. Рс - 100/хв, ритмічний. Печінка та селезінка не збільшені. В крові: Нб 90г/л, ер.3,3 Т/л, КП - 0,7, ретикулоцити.1,2%,гіпохромія еритроцитів, анізоцитоз,. Який діагноз є найбільш імовірним?

1228. В гематологічне відділення надійшла жінка 24 років зі скаргами на болі в поперековій ділянці, в правому підребер'ї, різку загальну слабкість. Тиждень тому перехворіла на грип. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді та жовтушні, печінка на 1 см виступає з-під краю реберної дуги, чутлива. В крові: ер.2,0 Т/л, Нb 64г/л, КП 0,9; лейк.12,0 Г/л; рет.8%.. Дайте оцінку аналізу крові

1229. В гематологічне відділення поступив юнак 16 років зі скаргами на біль в правому плечовому суглобі, який виник після забою суглобу. З анамнезу відомо, що така клінічна картина спостерігалась неодноразово з раннього дитинства. Об'єктивно: суглоб збільшений в об'ємі, різко болючий при пальпації. Який найбільш імовірний діагноз ?

1230. Вісімнадцятирічна жінка протягом 5 років хворіє на цукровий діабет.Під час пневмонії стан різко погіршився: значно посилилась спрага, з'явився біль в животі, нудота, блювання, сонливість. Об'єктивно: без свідомості, шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий, дихання шумне та глибоке, різкий запах ацетону з рота. Температура тіла - 36,6 °С, пульс - 100/хв., АТ - 90/50 мм рт. ст. В сечі різко позитивна реакція на ацетон. Глюкоза крові - 33 ммоль/л. Який попередній діагноз?

1231. У хворої відмічаються дрібнокраплинні крововиливи на тулубі та кінцівках. Пульс - 96/хв. АТ -170/100 мм рт. ст., межі серця зміщені вліво, над усіма точками систолічний шум.Печінка+2.Укрові:Ер-3,2 Т/л, Нb - 108 г/л, Л - 4,8 Г/л, ШОЕ -50 мм/год., Тр - 120 Г/л. В сечі: питома вага - 1018, білок - 3,24 г/л, Л - 10-12 в п/з, Ер - 2-4 в п/з. Яка найбільш вірогідна причина погіршення стану хворої?

1232. Дівчина 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, зниження апетиту, меноррагії. Об'єктивно: на шкірі верхніх кінцівок петехії різного кольору. В крові: Нb - 105 г/л; ер.3,1 Т/л; КП 0,75, тромб. - 50 Г/л. Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 5'; тривалість кровотечі за Дюком - 8', проби щипка та джгута- (+). Який діагноз найбільш імовірний?

1233. Жінка 19 років, скаржиться на біль в великих суглобах верхніх та нижніх кінцівок. 2 тижні тому - ангіна. Об'єктивно: уражені суглоби гіперемійовані, набряклі; температура -37,7 °С; пульс - 84/хв. Межі серця зміщені вліво на 2 см, І тон на верхівці серця ослаблений, систолічний шум. Нь - 126 г/л, Л - 9,2 Г/л, ШОЕ -47 мм/год. ЕКГ: ритм правильний, PQ- 0,24 с. Яка найбільш імовірна етіологія цього захворювання?

1234. Жінка 29 років, скаржиться на біль у великих суглобах верхніх та нижніх кінцівок, підвищення температури до 38,6 °С. 2 тижні тому перехворіла ангіною. Мати страждає ревматичною вадою серця. Об'єктивно: невеликий набряк та гіперемія уражених суглобів, пульс - 84/хв., АТ - 120/70 мм рт. ст. Межі серця збільшені вліво на 2 см, І тон на верхівці серця ослаблений, систолічний шум; Нь - 126 г/л, Л - 9,2 Г/л, ШОЕ - 47 мм/год. ЕКГ: ритм правильний, PQ = 0,24 с. Який найвірогідніший етіологічний чинник цього захворювання?

1235. Жінка 31 року, протягом 3-х років скаржиться на біль та припухлість променево-зап'ясткових та п'ястково-фалангових суглобів, вранішню скутість до 1,5 годин. Два тижні тому з'явився біль, припухлість та почервоніння колінних суглобів, підвищення температури тіла до 37,5 °С. Лікувалась нерегулярно. При обстеженні внутрішніх органів патологічних змін не знайдено. Які зміни на рентгенограмах суглобів найбільш імовірні?

1236. Жінка 32 років, скаржиться на ранкову скутість, біль у п'ястково-фалангових суглобах, підвищення температури до 39 °С. Хворіє протягом 2 місяців. Спостерігається припухання суглобів. Який з наведених діагнозів є найбільш вірогідним?

1237. Жінка 34 р., захворіла гостро 3 місяці тому, після гострої респіраторної інфекції. З'явився біль у міжфалангових, а потім через 2 тижні в колінних суглобах, ранкова скутість, підвищилась температура тіла до 38 °С. Суглоби міжфалангові, п'ястно-фа-лангові, колінні - набряклі, малорухомі, гарячі на дотик. В аналізах крові: ШОЕ - 45 мм/год., СРБ (+++), реакція Ваалера - Роузе - 1:128. Про яке захворювання можна думати?

1238. Жінка 34 років, скаржиться на слабкість, зниження ваги на 12 кг за півроку, пітливість, серцебиття, дратівливість, відчуття "стискання" у горлі. Щитоподібна залоза III ступеня, еластична, на тлі дифузного збільшення в правій частці вузол. Шийні лімфатичні вузли не збільшені. . Який найбільш вірогідний діагноз?

1239. Жінка 35 років доставлена у клініку після втрати свідомості на вулиці. Скаржилась на різку слабкість, запаморочення. Об'єктивно: різка блідість шкіри з лимонним відтінком, на шкірі передпліч та стегон крововиливи у вигляді плям, лімфатичні вузли не збільшені. Рс - 100/хв. АТ - 90/60 мм рт.ст. Печінка та селезінка не збільшені. У крові: ер.-1,5 Т/л, Нb - 42 г/л, КП - 0,8, рет.0,1%, лейк.2,0 Г/л, тромб.50 Г/л. Дайте оцінку аналізу крові.

1240. Жінка 43 років, пред'являє скарги на болі в променезап'ясткових, гомілковоступневих, міжфалангових суглобах кистей і ступнів, скутість рухів вранці. Хворіє 7 років. Захворювання почалося із симетричного ураження дрібних суглобів кистей і ступнів. Відзначається деформація кистей і ступнів, атрофія міжкісткових м'язів, набряк і запалення променезап'ясткових, гомілковостопних суглобів, рухи в них обмежені і різко болючі. Внутрішні органи без особливостей. Який показник найбільш інформативний для постановки діагнозу?

1241. Жінка 43 років, пред'являє скарги на болі в променезап'ясткових, гомілковоступневих, міжфалангових суглобах кистей і ступнів, скутість рухів вранці. Хворіє 7 років. Захворювання почалося із симетричного ураження дрібних суглобів кистей і ступнів. Відзначається деформація кистей і ступнів, атрофія міжкісткових м'язів, набряк і запалення променезап'ясткових, гомілковостопних суглобів, рухи в них обмежені і різко болючі. Внутрішні органи без особливостей. Який рентгенологічний показник найбільш вірогідний?

1242. Жінка 54 років скаржиться на слабкість, оніміння кінчиків пальців, хитку ходу, печію в язиці. Об'єктивно: . Шкіра бліда із жовтуватим відтінком. Язик яскраво-червоного кольору, сосочки згладжені. Систолічний шум над верхівкою серця. В крові: Hb - 58 г/л, ер.2,3 Т /л, рет.2%, КП - 1,3. Дайте оцінку аналізу крові.

1243. Жінка 56 років, скаржиться на інтенсивні болі в дрібних суглобах рук (проксимальні міжфалангові, п'ястково-фалангові), а також у колінних суглобах. Занедужала близько 2 років тому. Зазначені суглоби кистей деформовані, пальпація їх болюча, ульнарна девіація кистей. ШОЕ -48 мм/год., Л - 10,4 Г/л, сечова кислота - 0,34 ммоль/л. Рентгенограма кистей: поодинокі ерозії міжфалангових проксимальних суглобів. Який попередній діагноз можна поставити в даному випадку?

1244. Жінка 58 років скаржиться на безпричинну появу синців, слабкість, кровоточивість ясен, запаморочення. Об'єктивно: слизові оболонки та шкіряні покриви бліді, з численними крововиливами різної давнини. Лімфатичні вузли не збільшені. Рс - 100/хв. АТ - 110/70 мм рт.ст. З боку внутрішніх органів змін не виявлено. У крові: ер.-3,0 Т/л, Hb 92г/л, КП 0,9, анізоцитоз, пойкилоцитоз, Додаткове визначення якого лабораторного показника найбільш доцільне для встановлення діагнозу?

1245. Жінка 59 років госпіталізована в гематологічне відділення зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, парестезії в пальцях рук та ніг, підвищення температури тіла до 37,5 °С. Об'єктивно: склери субіктеричні, печінка на 1 см виступає з-під реберної дуги. В аналізі крові: ер. 2,5 Т/л Hb 90г/л, КП 1,2 Мієлограма - мегалобластний тип кровотворення. Дайте оцінку аналізу крові.

1246. Жінка відмічає загальну та м'язову слабкість, задишку, запаморочення, ламкість волосся та нігтів, бажання їсти крейду. В анамнезі - фіброміома матки. ЗАК: Ер. 2,8 Т/л, гемоглобін 105 г/л, кольоровий показник 0,78, анізоцитоз, пойкилоцитоз, . Який діагноз є найбільш ймовірним у хворої?

1247. Літня жінка потрапила до лікарні у тяжкому стані. Об'єктивно: АТ - 90/60 мм рт.ст., пульс - 56/хв., ЧД - 12/хв. Температура тіла - 35,8 °С. Шкіра бліда, холодна, дуже суха. Волосся рідке, тонке, на голові - ділянки алопеції. Тони серця глухі, шуми не вислуховуються. Живіт збільшений, перистальтика не вислуховується. Набряки на гомілках і навколо очей. Глікемія - 3,2 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна патологія у хворої?

1248. Пацієнт 35 років, скаржиться на слабкість, серцебиття, "метелики" перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда. Над верхівкою серця - систолічний шум, пульс -100 уд/хв., АТ-100/70 мм.рт.ст.. Пальпаторно незначна болючість в епігастрії. Аналіз крові: ЕР-3,2 Т/л, НВ-75 г/л, КП-0,7. Який характер анемії в даному випадку?

1249. Пацієнтка К., 59 р.,. Має скарги на періодичні кровотечі з прямої кишки на протязі останніх 4 років, сухість шкіри, посилене випадіння волосся, ламкість нігтів, бажання їсти сире тісто, крупу. Об'єктивно: шкірні покриви - блідого кольору, видимі слизові оболонки - бліді. Розміри печінки та селезінки не збільшені. В аналізі периферичної крові - еритроцити- 2,1 Т /л, НВ-74 г/л, лейкоцити -5,6 Г/л, тромбоцити - 178,0 Г /л, . Рівень заліза сироватки - 5,9 ммоль/л. Який найбільш ймовірний діагноз?

1250. Пацієнтка потрапила до лікарні у тяжкому стані. Об'єктивно: АТ - 90/60 мм рт.ст., пульс - 56/хв., ЧД - 12/хв. Температура тіла - 35,8 °С. Шкіра бліда, холодна, дуже суха. Волосся рідке, тонке, на голові - ділянки алопеції. Тони серця глухі, шуми не вислуховуються. . Набряки на гомілках і навколо очей. Глікемія - 3,2 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна патологія у хворої?

1251. Пацієнтка протягом 5 років хворіє на цукровий діабет. Під час пневмонії стан різко погіршився: значно посилилась спрага, з'явився біль в животі, нудота, блювання, сонливість. Об'єктивно: без свідомості, шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий, дихання шумне та глибоке, різкий запах ацетону з рота. Температура тіла - 36,6 °С, пульс - 100/хв., АТ - 90/50 мм рт. ст. В сечі різко позитивна реакція на ацетон. Який попередній діагноз?

1252. Під час обстеження хлопчика 6 років, у якого після видалення зуба тривалий час не припинялась кровотеча виявлено: загальний аналіз крові - еритроцити 4,2 Т/л, Нв - 120 г/л, тромбоцити - 210 Г/л, тривалість кровотечі по Дюке - 3' 20'', симптом Кончаловського (-). Який ймовірний діагноз?

1253. При рентгенологічному обстеженні суглобів стоп виявлено звуження міжсуглобових щілин в перших плюсне-фалангових суглобах та великі, чітко обмежені дефекти кісткової тканини. Визначте найбільш ймовірний діагноз.

1254. У хворої 56 років, за останній тиждень посилилась слабкість, серцебиття, з'явився біль в ділянці серця, фібриляція передсердь. АТ- 160/60 мм рт. ст. Щитоподібна залоза III ступеня, в правій частці - вузол 3х4 см. Яка найбільш імовірна причина виникнення фібриляції передсердь?

1255. У чоловіка 49 років скарги на різкі болі в плюсно-фаланговому суглобі великого пальця стопи. При огляді відмічається набряк, виражена гіперемія, температура тіла - 37,8 °С. На рентгенограмі - "штамповані" дефекти епіфізів зі склеротичною облямівкою, великі (5-7 мм в діаметрі). Ваш діагноз?

1256. У дівчини 19 років з'явилися біль та припухлість колінних суглобів, загальна слабкість, підвищення температури до 38 °С. За два тижні до цього застудилася, з'явився біль у горлі. Об'єктивно: температура тіла - 38 °С, пульс - 96/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст. Зів гіперемований, мигдалики збільшені. Колінні суглоби припухлі, рухи в них болючі. Межі серця зміщені вліво на 1,5 см, над верхівкою послаблення I тону, систолічний шум. Який найбільш вірогідний діагноз в даному випадку?

1257. У дівчинки 16 років, що страждає цукровим діабетом типу 1, підвищилася температура тіла до 39 °С, знизився апетит, з'явився головний біль, наростаюча слабкість, потім нудота, блювання, сонливість, сплутана свідомість. Що найбільш імовірно визначає тяжкість стану?

1258. У жінки 25-ти років під час профогляду виявлено збільшення щитоподібної залози. Постійно проживає у Сколівському районі Львівської області. З боку внутрішніх органів відхилень не зафіксовано. Щитоподібна залоза дифузно збільшена до II ст., м'яко-еластична, гладка, не болить. Рівень тиреоїдних гормонів у межах норми. УЗД: щитоподібна залоза збільшена, ехогенність не змінена. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

1259. У жінки 30 років, що занедужала грипом, виявлена глікемія натще -11,3 ммоль/л. Зріст - 168 см. Вага - 67 кг. Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу?

1260. У жінки 47 років скарги на слабкість, пітливість, тремтіння в тілі, втрату ваги, серцебиття, збільшення розмірів шиї, сльозотечу, світлобоязнь. Об'єктивно: щитоподібна залоза дифузно збільшена, еластична, рухома, безболісна. ЧСС - 128/хв., фібриляція передсердь. Який із симптомів найвірогідніше дозволить оцінити ступінь важкості тиреотоксикозу?

1261. У робітника акумуляторного заводу, який в умовах виробництва має контакт із підвищеним вмістом свинцю у повітрі робочої зони, на періодичному медичному огляді була діагностована анемія: ер.3,1 Т/л, Нb 95г/л, КП 0,92; рет.4%, базофільна зернистість еритроцитів, пойкилоцитоз. Який вид анемії у хворого?

1262. У пацієнта 19 років протягом останніх 2 місяців відмічаються наростаюча кволість, шкірні геморагії, носові кровотечі, субфебрильна температура. Лімфатичні вузли, печінка, селезінка не збільшені. В крові: Нb 50г/л, ер.1,5 Т/л, рет.0,02%, КП - 0,9, лейкоц. 1,8 Г/л,тромб.30 Г/л, ШЗЕ 60 мм/год, Дайте оцінку аналізу крові.

1263. У хворого 24 років протягом останніх двох місяців відмічається наростаючий головний біль,загальна слабкість,запаморочення,кровоточивість(носові кровотечі,геморагії на шкірі і слизових оболонках).Лімфатичні вузли,печінка і селезінка не збільшені. В крові: Нb.80г/л, ер.2,4 Т/л, КП 0,8, рет. -0,9%,лейкоц. 4,2 Г/л, тромб. 47,1 Г/л, ШЗЕ 27мм/год. Дайте оцінку аналізу крові

1264. У хворої 50 років скарги на біль, припухлість, скутість суглобів кистей, стоп та колінних суглобів. При огляді - ульнарна девіація кистей, припухлість міжфалангових суглобів. На рентгенограмі: виражений остеопороз кісток, поодинокі узури, звуження міжсуглобових щілин. Які лабораторні показники найбільш характерні для даного захворювання?

1265. У хворої погіршення стану настало за 2 дні до госпіталізації, коли на шкірі кінцівок виник дрібнокрапчаста геморагічна висипка. За 2 тижні до цього перенесла гостру вірусну інфекцію. Об'єктивно: АТ 90/60 мм рт. ст., ЧСС 95/хв. При дослідженні крові спостерігаються нейтрофільний лейкоцитоз та еозинофілія, зменшення кількості еритроцитів та гемоглобіну. Який діагноз можна встановити у хворої?

1266. У хворої, 38 років, відмічається ранкова скутість у всьому тілі, особливо у суглобах верхніх та нижніх кінцівок, які зникають після активних рухів через-60 хв., артрит п'ястно-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобів, субфебрильна температура, ШОЕ - 45 мм/год. Рентгенологічно відзначається остеопороз та узурація суглобової поверхні дрібних суглобів кистей та стоп. Яка стадія рентгенологічних змін має місце?

1267. У хлопчика 15 р. останні 3 місяці спостерігаються напади судом жувальних м'язів, рук з переважанням тонузу згиначів. Судоми болючі, симетричні. При обстеженні позитивні симптоми Хвостека, Труссо. Рівень загального кальцію у крові -1,8 ммоль/л. Найбільш вірогідний діагноз:

1268. У чоловіка 52 років, що страждає ерозивним гастритом, прогресує слабкість, серцебиття, запаморочення. Об'єктивно: блідість і сухість шкіри та слизових оболонок, В крові виражена гіпохромна анемія. Який патогенетичний фактор може бути найважливішим у розвитку анемії в даному випадку?

1269. У юнака 16 років через 2 тижні після ангіни з'явилися різкі болі і припухлість дрібних суглобів кистей рук і колінних суглобів, підвищення температури до 38 °С, серцебиття, задуха. Болючість суглобів носить мігруючий характер, без стійкого порушення функції. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз із помірним паличкоядровим зсувом вліво, ШОЕ - 30 мм/год. С-реактив-ний білок "+". Що таке паличкоядровий зсув вліво?

1270. Хвора 18 років скаржиться на симетричні висипи на шкірі гомілок, які не змінюються при натиску, не сверблять, періодичний біль у колінних суглобах. Аналіз крові без змін. Ваш діагноз?

1271. Хвора 25 років скаржиться на слабкість, запаморочення, геморагічні висипи на шкірі. Хворіє місяць. Аналіз крові: Ер.1,0 Т/л, Нь 30г/л, КП 0,9, Л - 1,2 Г/л, Тр - 42 Г/л. Який метод дослідження буде найбільш доцільним для встановлення діагнозу?

1272. Хвора 28 років скаржиться на слабкість, запаморочення, носові кровотечі, крововиливи на тулубі. Хворіє 4 місяці. Об'єктивно: стан середньої важкості. В ділянках живота та спини крововиливи розміром 1-2 см різного кольору, не болючі. Периферійні лімфовузли не збільшені, з боку серця та легенів патології не виявлено. Печінка та селезінка не збільшені. В крові: Hb.80г/л, ер.2,4 Т/л, КП 0,8, рет. -0,9%,лейк. 4,2 Г/л, тромб. 47,1 Г/л, ШЗЕ 27мм/год. Дайте оцінку аналізу крові

1273. Хвора 38 років, прооперована з приводу токсичного зобу III ст. Через 3 дні після операції у неї з'явилися короткочасні судоми, парестезії рук та ніг 3-4 рази на день. Об'єктивно: пульс - 76/хв., АТ - 130/70 мм рт. ст. Шкіра помірно волога. Тони серця ритмічні. Дихання везикулярне. Наявні симптоми Хвостека, Труссо, Шлезінгера. Вкажіть можливий діагноз:

1274. Хвора 40 років, скаржиться на припухлість та біль у суглобах кистей більше 3 місяців, скутість вранці до 2 годин. Суглоби кистей пастозні, болючі при пальпації, обсяг руху обмежений. ШОЕ - 40 мм /год., С-реак-тивний білок (+++), на рентгенограмі: остеопороз суглобових поверхонь п'ясткових кісток та проксимальних фаланг II—IV пальців, поодинокі узури. Яка рентгенологічна стадія хвороби?

1275. Хвора 45 років, скаржиться на болі в суглобах кистей, ліктьових суглобах, ранкову скутість понад 1 годину. Занедужала 2 місяці тому після переохолодження. При огляді відзначається припухлість променезап'ясткових, п'ястковофалангових і проксимальних міжфалангових суглобів правої і лівої кистей, болючість їх при пальпації. Ваш діагноз?

1276. Хвора 48 років, скаржиться на роздратованість, пітливість, тремор рук, серцебиття, зниження маси тіла, прогресуючу слабкість, порушення сну. Хворіє біля року. Об'єктивно: шкіра волога, тепла, щитоподібна залоза дифузно збільшена до III ступеня, еластичної консистенції; наявні симптоми Кохера, Грефе, Штельвага. Пульс - 118/хв, АТ - 150/60 мм рт. ст. Тони серця посилені, систолічний шум над верхівкою. Попередний діагноз:

1277. Хвора 58 років, скаржиться на роздратованість, пітливість, тремор рук, серцебиття, зниження маси тіла, прогресуючу слабкість, порушення сну. Хворіє біля року. Об'єктивно: шкіра волога, тепла, щитоподібна залоза дифузно збільшена до III ступеня, еластичної консистенції; наявні симптоми Кохера, Грефе, Штельвага. Пульс - 130/хв, АТ - 160/60 мм рт. ст. Тони серця посилені. Попередній діагноз:

1278. Хвора 52 років, скаржиться на слабкість, зниження пам'яті, сонливість, надмірну вагу, закрепи. Хворіє 3 роки. Об'єктивно: ріст - 164 см, вага - 87 кг, шкіра суха, щільна, холодна, розподіл жирової клітковини рівномірний. Пульс - 60/хв., тони серця приглушені, АТ - 145/85 мм рт. ст., температура тіла - 35,8 °С. Яка найбільш імовірна причина надмірної ваги?

1279. Хвора Р., 32 років, скаржиться на постійну роздратованість, серцебиття, біль в очах, сльозотечу, схуднення на 10 кг за 4 місяці. Об'єктивно: шкіра тепла, волога, легкий екзофтальм, наявні симптоми Грефе, Мебіуса. Щитоподібна залоза дифузно збільшена. Пульс - 108/хв., АТ - 140/66 мм рт. ст. Дрібний тремор пальців рук. Ваш діагноз?

1280. Хвора Е., 25 років, хворіє цукровим діабетом 1 типу протягом 3 років. . Госпіталізована після травми. Шкіра суха, бліда. Дихання шумне, язик сухий, з нашаруванням коричневого кольору. Пульс - 120/хв., АТ - 80/50 мм рт. ст. На пальпацію живота не реагує. Печінка +3 см. Реакція на ацетон різко позитивна, глюкоза крові - 22 ммоль/л. Попередній діагноз?

1281. Хвора Е., 19 років, хворіє цукровим діабетом 1 типу протягом 3 років. Увечері втратила свідомість. Госпіталізована. Шкіра суха, бліда. Дихання шумне, язик сухий, з нашаруванням коричневого кольору. Пульс - 120/хв., АТ - 80/45 мм рт. ст. . Реакція на ацетон різко позитивна, глюкоза крові - 28 ммоль/л. Попередній діагноз?

1282. Хвора К., 62 роки, скаржиться на збільшення маси тіла, слабкість, закрепи, погіршення пам'яті. Вказані симптоми повільно наростали протягом останніх 1,5 року. Об'єктивно: сухість шкіри, помірний набряк обличчя та кінцівок, межі серця розширені, тони приглушені, пульс - 66/хв., АТ -110/70 мм рт. ст., щитоподібна залоза не пальпується. Встановіть діагноз:

1283. Хвора Л. прооперована у зв'язку з дифузним токсичним зобом III ст. Через 2 тижні після операції у неї з'явилися короткочасні судомні скорочення м'язів кінцівок, парестезії. Судоми виникали 1-2 рази на день, частіше під час рухів. Об'єктивно: пульс - 72/хв. АТ - 120/80 мм рт. ст. З боку внутрішніх органів відхилень від норми не виявлено. Наявні симптоми Хвостека, Труссо. Яке ускладнення виникло у хворої?

1284. Хвора М., 28 років, скаржиться на припухлість та болючість у II, III проксимальних міжфалангових суглобах обох кистей, ранкову скутість, яка триває більше 3-х годин. Об'єктивно: пальці у вигляді веретена, рухи обмежені, болючість при пальпації уражених суглобів. Який Ваш діагноз?

1285. Хвора М., 42 р, скаржиться на біль у дрібних суглобах кистей, ранкову скутість. Хворіє 2 роки. Об'єктивно: деформація міжфалангових проксимальних суглобів кистей, атрофія м'язів кистей. Аналіз крові: НЬ - 96 г/л, Л - 3,6 Г/л, ШОЕ - 38 мм/год.. Ро-графія кистей: епіфізарний остеопороз, крайові ерозії, звуження суглобової щілини. Ваш діагноз?

1286. Хвора М., 52 р., скаржиться на слабкість, задишку, печіння в язиці, оніміння в кінцівках,. Об-но: блідість, гомілки пастозні. При перкусії грудина болюча. П - 140 за хв., АТ - 130/80 мм.рт.ст. Cor- тони ослаблені, на верхівці - систолічний шум. Язик малиновий, „лакований”. Печінка + 2 см, селезінка + 1 см. Ер - 2,0 Т/л, Нв - 60г/л, Л - 2,5 Г/л мегалобласти, кільця Кебота, Жолі, гіперхромазія. Який діагноз є найбільш імовірним?

1287. Хвора Н., 60 років, скаржиться на ранкову скутість в суглобах обох кистей, обмеженість рухів. Об'єктивно: ліктьова девіація обох кистей, деформація II, III пальців по типу "шиї лебедя" з обох боків, западіння міжкісткових проміжків. Рентгенологічно: епіфізарний остеопороз, звуження суглобових щілин, підвивихи. Який ваш діагноз?

1288. Хвора О., 35 р., багатодітна мати, скаржиться на швидку втомлюваність, серцебиття, ламкість нігтів, випадіння волосся. ЗАК: Ер- 2,3 Т/л, Нв -65г/л, КП - 0,7, ретикулоцити - 0,5, тромбоцити - 200 Г/л, анізоцитоз, поїкілоцитоз, ШЗЕ - 5мм/год. Ваш діагноз ?

1289. Хвора потрапила до лікарні у тяжкому стані. Об'єктивно: АТ - 90/60 мм рт.ст., пульс - 56/хв., ЧД - 12/хв. Температура тіла - 35,8 °С. Шкіра бліда, холодна, дуже суха. Волосся рідке, тонке, на голові - ділянки алопеції. Тони серця глухі, шуми не вислуховуються. Живіт збільшений, перистальтика не вислуховується. Набряки на гомілках і навколо очей. Яка найбільш вірогідна патологія у хворой?

1290. Хвора С, 56 р., підвищеної вгодованості, скаржиться на біль в суглобах кистей. 10 років страждає на захворювання суглобів. Огляд: виражена деформація та набряк пальців. Рентгенограма: звуження суглобових щілин, остеопороз, ерозії та анкілози епіфізів п'ястково-фалангових суглобів з ульнарною девіацією. Ваш діагноз?

1291. Після обстеження пацієнта, який хворіє на хронічний ентерит, було виділено основні синдроми: больовий, диспепсичний, інтоксикаційний. Основним симптомом диспепсичного синдрому є:

1292. Чоловік 62 років скаржиться на слабкість, жар у язиці, заніміння нижніх кінцівок Об'єктивно: шкіра бліда з субіктеричним відтінком, язик яскраво-червоний, смакові сосочки згладжені. Печінка +3см. Гастроскопія: атрофія слизової оболонки. В крові: ер.-1,2 Т/л, Нв 56г/л, КП 1,4, макроцитоз , Дайте оцінку аналізу крові.

1293. Хвора Т., 18 років, звернулася із скаргами на загальну слабкість, підвищення температури до субфебрильних цифр, серцебиття, ниючий біль у ділянці серця, біль у великих суглобах кінцівок "летючого" характеру. Захворіла гостро після перенесеної ангіни. Об'єктивно: стан задовільний. Суглоби не змінені. Серце: I тон на верхівці послаблений, систолічний шум. ЧСС - 100 /хв., АТ - 120/70 мм рт. ст. Печінка і селезінка не збільшені. Периферійних набряків нема..Який ймовірний діагноз?

1294. Хворий 22 р., скаржиться на виражену слабкість, схуднення, серцебиття, тремор кінцівок та всього тіла, пітливість. Об'єктивно: зниженої ваги, шкіра волога, тепла. Щитоподібна залоза збільшена, еластична, безболісна. Пульс - 120/хв., тони серця посилені, АТ - 170/65 мм рт. ст. Попередній діагноз?

1295. Хворий 34 років скаржиться на часту періодичну появу ясневих, носових кровотеч, болючих крововиливів в суглоби, що порушує фізичну активність. При проведенні геморагічних тестів виявлено: кількість тромбоцитів - 365,0 Г/л, час кровотечі за Дюке - 4 хвилини, час згорнення крові за Лі-Уайтом - 21 хвилина, проба Кончаловського-Румпель-Леєде - негативна. Який ймовірний діагноз у цього пацієнта?

1296. Хворий 49 років скаржиться на значний біль та набряк дрібних суглобів правої стопи, почервоніння шкіри над ними, підвищення температури тіла до 38 °С, що з'явилися три дні тому. За останні 6 років було декілька нападів артриту, що тривали до 7-10 днів. При огляді: плюснофалангові суглоби правої стопи збільшені в об'ємі, дефі-гуровані, рухи в суглобах різко болючі. Інші суглоби без патологічних змін. ШОЕ - 26 мм/год. Який механізм розвитку цього захворювання?

1297. Хворий 60 років скаржиться на слабкість, втомлюванність, парастезії в кінцівках. З анамнезу-3 роки тому переніс резекцію шлунку в зв'язку з виразковою хворобою. Об'єктивно: язик малинового кольору, „шліфований”, шаткість в позі Ромберга. Аналіз крові: Ер.2,5 Т/л, Нв 88г/л, КП 1,3 , макроцитоз. Ваш діагноз?

1298. Хворий 63 років, страждає на цукровий діабет типу 1. На тлі загострення розвинулася висока гіперглікемія, різке зневоднення, гіперхлоремія, гіпернатріємія. Кетонемія і ацетонурія відсутні. Вкажіть правильний діагноз:

1299. Хворий А., 36р, скаржиться на біль в ліктьових суглобах, в пальцях кистей, ранкову скутість рухів тривалістю до 1 год. Хворіє 6 місяців. Об'єктивно: $t - 37,8^{\circ}\text{C}$. Контури проксимальних міжфалангових суглобів згладжені. Рентгенографія кистей: суглобова щілина збережена, початковий остеопороз. Ваш діагноз?

1300. Хворий А., 42 роки, бізнесмен, скаржиться на періодичний, інколи нестерпний біль в кінцівках протягом 5 років. З'являється підвищення t тіла до $40,0^{\circ}\text{C}$, лихоманка, окремі суглоби стають червоно-синюшні, а в області ліктьових суглобів з'являються білуваті вузликові утворення, з яких виділяється густа в'язка рідина сіро-білуватого кольору. Який діагноз можливий?

1301. Хворий віком 32 р., скаржиться на виражену слабкість, схуднення, серцебиття, тремор кінцівок та всього тіла, пітливість. Об'єктивно: зниженої ваги, шкіра волога, тепла. Щитоподібна залоза збільшена до III ст., еластична, безболісна. Пульс - 108/хв., тони серця посилені, АТ - 160/55 мм рт. ст. Попередній діагноз?

1302. Хворий К., 25 років, страждає на цукровий діабет типу 1. Під час підйому по сходах втратив свідомість. Об'єктивно: свідомість відсутня. ЧД - 28/хв., рівне, ритмічне. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Тонус очних яблук нормальний, язик вологий. Пульс - 80/хв., ритмічний. АТ - 110/70 мм рт. ст. Печінка виступає з-під реберної дуги на 2,0 см, край гострий, рівний. Найбільш вірогідний діагноз:

1303. 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?

1304. Хворий К., 37 р., скаржиться на спрагу, поліурію (до 10 л на добу), слабкість. При обстеженні патології з боку внутрішніх органів не виявлено. Загальні аналізи: крові - без змін; сечі: питома вага - 1001, білок - немає, цукор - немає, Л - 2-3 в п/з. Попередній діагноз?

1305. Хворий К., 8 років, скаржиться на значну припухлість та болючість лівого колінного суглобу, які виникли після незначної травми. За словами матері хворого, великі крововиливи на шкірі та у тканинах виникають після незначних травм. Сестра хлопчика - здорова. Об'єктивно: суглоб збільшений у об'ємі, шкіра над ним гіперемірована та гаряча. Про яке захворювання слід думати?

1306. Хворий К., віком 47 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 гіпо-мімічне. Говорить повільно, язик збільшений, з відбитками зубів по краях. АТ - 104/68 мм рт. ст. Пульс - 54/хв. Ваш попередній діагноз?

1307. Хворий М., 18 років, страждає на підвищену кровоточивість після незначних травм з раннього дитячого віку. Молодший брат також страждає на підвищену кровоточивість з випадками гемартрозу. Про яке захворювання слід думати?

1308. Хворий на виразкову хворобу 12-палої кишки скаржиться на слабкість, задишку при незначному навантаженні, бажання їсти крейду Об'єктивно: блідий, трофічні зміни шкіри. В крові: ер.3,3 Т/л; Hb 90г/л; КП 0,70, рет.2%, залізо крові 5,6мкмоль/л. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

1309. Хворий скаржиться на втрату апетиту, почуття важкості в надчерев'ї, пронос. Шкіра бліда жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий. ЗАК: Ер. 2,5 Т/л, Нв-96 г/л, К.п. 1,2, спостерігаються тільця Жоллі, кільця Кебота. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?

1310. Хворий, 18 років, доставлений в стаціонар з приводу кровотечі з рота після екстракції зуба. В анамнезі при порізах довготривалі кровотечі, у діда по материнській лінії відмічалась схильність до кровоточивості. Ан. крові: ер. - 3,0 Т/л, Нв - 80 г/л, лейкоц.- 4,1 Г/л, тромбоцити 320 Г/л, ШОЕ - 20 мм/год. Ваш діагноз ?

1311. Хворий, 46 років, перебуває на лікуванні в хірургічному відділенні у зв'язку із шлунковою кровотечею на фоні виразкової хвороби. На 5 день лікування у хворого в аналізі крові: еритроцити 3,4 Т/л, гемоглобін 100 г/л, кольоровий показник - 0,88, тромбоцити - 420 Г/л, лейкоцити - 15 Г/л Який ймовірний діагноз у пацієнта?

1312. Хворому С., 45 років, з групою крові A(B)Rh(-) з приводу постгеморрагічної анемії перелили 200 крові A(B)Rh(+). Під час гемотрансфузії з'явилися: озноб, біль в попереку, за грудиною, нудота. Об'єктивно: шкіра бліда, холодна, волога, дихання шумне з затрудненим видихом. Пульс - 110 уд/хв., АТ-80/60 мм.рт.ст. Виділилася сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

1313. Хлопець 18 років хворіє другий рік. Об'єктивно: язик сухий. Заїди у кутах рота. На щоках рум'янець. Печінка +4 см, м'яка. Глікемія натще - 12,3 ммоль/л. глюкозурія - 25 г/л. Найбільш вірогідний діагноз?

1314. Хворий 24 років скаржиться на раптовий біль, що з'явився після удару, та припухлість у правому колінному суглобі. В анамнезі часті носові кровотечі, синці на шкірі після мікроударів. Об'єктивно: шкіряні покриви бліді, із слідами множинних крововиливів. Правий колінний суглоб набряклий, гарячий на дотик, рухи у суглобі болючі. Лімфатичні вузли не збільшені. Печінка та селезінка не пальпуються. Рівень VIII фактору - 2%. Який з діагнозів найбільш імовірний?

1315. Чоловік 55 років, поступив у клініку в зв'язку з нападом ниркової кольки, яка періодично повторюється протягом року. Об'єктивно: в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглоба знаходяться вузликові утворення, покриті тонкою блискучою шкірою. Пульс - 88/хв. АТ - 170/100 мм рт. ст. Позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Яке захворювання спричинило госпіталізацію?

1316. Чоловік 62 років скаржиться на помірний біль в лівій ступні в ділянці плюснефалангового суглоба, який посилюється при рухах. Хворіє протягом 12 років, захворювання почалося з гострого нападу болю. Два роки тому під шкірою в області суглоба з'явився жовтувато-білий вузлик. При огляді суглоб деформований, синюшний. Який слід поставити діагноз?

1317. У пацієнта К., який протягом 5 років скаржиться на періодичний біль в животі, при колоноскопії виявлено ураження слизової у вигляді "бруківки" з ділянками здорової слизової оболонки. Яке найбільш вірогідне захворювання у пацієнта?

1318. Чоловік віком 26 років, скаржиться на спрагу, підвищене сечовиділення, загальну кволість, зменшення ваги тіла. Об'єктивно: шкіра суха, червоні щоки, дихання везикулярне. Тони серця звучні. Язик сухий. . Яке дослідження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

1319. Чоловік, 35 років, скаржиться на слабкість, серцебиття, "метелики" перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда. В легенях везикулярне дихання. Над верхівкою серця - систолічний шум, пульс -100 уд/хв., АТ-100/70 мм.рт.ст.. Пальпаторно незначна болючість в епігастрії. Аналіз крові: Ер-3,2 Т/л, Нв-75 г/л, КП-0,7. Який характер анемії в даному випадку?

1320. 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?

1321. Хвора К., 48р., хворіє хронічним пієлонефритом 10 років. Які зміни в біохімічному аналізі крові свідчать про ниркову недостатність?

1322. Хвора К., 48р., хворіє хронічним гломерулонефритом 10 років. Які зміни в біохімічному аналізі крові свідчать про ниркову недостатність?

1323. Хвора М., 41 р., скаржиться на наявність рідких випорожнень (по 10-12 разів на добу) з домішками слизу і крові, розлитий біль у нижніх відділах живота, похудання на 4 кг. Хвора зниженого живлення, шкіра суха, пальпація сигмовидної кишки різко болюча. У випорожненнях незначна кількість рідкого вмісту з домішкою крові. Яке найбільш вірогідне захворювання у пацієнтки?

1324. Хвора М., 42р., при обстеженні виявлено в сечі еритроцити, білок, циліндри. Які додаткові обстеження необхідно провести?

1325. Хвора М., 70 років., страждає на хронічний коліт. Її турбують постійні закрепи. Які з наведених рослинних середників можна їй рекомендувати?

1326. Хвора Н., 42 р., скаржиться на здуття живота, особливо після вживання овочевих страв, фруктів, відчуття розпирання в животі. Хворіє на хронічний ентероколіт близько 6 років. Які з наведених груп медикаментозних засобів зменшують метеоризм?

1327. Хвора О., 23р., поступила в клініку зі скаргами на підвищення t_0 до 37,80С, зміну кольору сечі, дизуричні явища. В анамнезі - ангіна 10 днів назад. Яке дослідження необхідно провести?

1328. Хвора П., 34р. скаржиться на ранкові проноси протягом двох місяців. Для якого захворювання є характерним "пронос-будильник"?

1329. Хвора П., 38р., захворіла гострим нефритом. Скарги на підвищення t_0 до 37,80С, зміну кольору сечі, дизуричні явища. Які зміни сечі у даної хворої повинні бути?

1330. Хвора О., 34р., поступила в клініку зі скаргами на підвищення t_0 до 37,80С, зміну кольору сечі, дизуричні явища. При обстеженні виявлено в сечі еритроцити, білок, циліндри. Які додаткові обстеження необхідно першочергово провести?

1331. Хвора Р., 45р., хворіє гострим гломерулонефритом. В неї відмічаються зміни в сечі. Від чого залежить відносна щільність сечі?

1332. Хвора С., 38р., скаржиться на неприємні відчуття в попереку, набряклість під очима зранку. Захворіла гостро 3 дні назад, перенесла респіраторне захворювання. Яке обстеження необхідно провести?

1333. Хвора Х, 26р., скаржиться на частий сечопуск, неприємні відчуття в попереку, набряклість під очима зранку, перенесла ГРВЗ. Яке обстеження необхідно провести?

1334. Хворий А., 36р., скаржиться на стійкі проноси, біль у лівій здухвинній ділянці під час дефекації, наявність свіжої крові у калі, підвищення температури. При об'єктивному дослідженні виявлені сухість шкіри, блідість, мацерація куточків рота, болючість у лівій мезо- та гіпогастральній ділянках. Вкажіть попередній діагноз .

1335. Хворий В., 42р., скаржиться на зміну кольору сечі, А/Т – 120/90 мм рт. ст. В сечі – еритроцити до 8 в полі зору, білок до 2,5 г/л, гіалінові циліндри. Який синдром можна виділити?

1336. Хвора М., 41 р., скаржиться на наявність рідких випорожнень (по 10-12 разів на добу) з домішками слизу і крові, розлитий біль у нижніх відділах живота, похудання на 4 кг. Хвора зниженого живлення, шкіра суха, пальпація сигмовидної кишки різко болюча. У випорожненнях незначна кількість рідкого вмісту з домішкою крові. Яке найбільш вірогідне захворювання у пацієнтки?

1337. Хворий К., 65 р., скаржиться на загальну слабкість, втрату апетиту, закрепи. Шкіра бліда, при пальпації нисхідного відділу товстої кишки пальпується утвір розмірами 40 x 20 мм, позитивна реакція на приховану кров у калі. Який метод діагностики є найбільш інформативним для верифікації кінцевого діагнозу?

1338. Хворий С., 34 років, скаржиться на проноси, біль у правій здухвинній ділянці, підвищення температури. При об'єктивному дослідженні блідість шкірних покривів, пухлиноподібний утвір у правій здухвинній ділянці. Вкажіть попередній діагноз?

1339. Хворий К., 65 р., скаржиться на загальну слабкість, втрату апетиту, закрепи. Шкіра бліда, при пальпації нисхідного відділу товстої кишки пальпується утвір розмірами 40 x 20 мм, позитивна реакція на приховану кров у калі. . Вкажіть попередній діагноз?

1340. Хворий Г., 56 р., скаржиться на проноси 6-8 разів на добу з домішками неперетравлених фрагментів їжі. При огляді виявлена болючість у навколопупкової ділянці. Вкажіть орган, який найвірогідніше уражений: