

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Без класифікації - база тестів 2002 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2002 року**

Кількість запитань: **289**

1. Хворій на гіпотиреоз для заміщувальної терапії призначено L-тироксин у дозі 150 мкг на добу. За місяць лікування вона значно додала у вазі. З чим може бути пов'язано ожиріння?

*** А) Неспецифічними ефектами препарату.**

- В) Неправильним прийомом L-тироксину .
- С) З посиленням апетиту під час лікування тироксином.
- Д) Специфічною ліпосинтетичною дією тироксину.
- Е) При прийомі L-тироксину завжди зростає вага хворих.

2. У хворої є всі клінічні ознаки та лабораторні дані про гіпотиреоз. Відсутня брадикардія. Чи правомірний діагноз гіпотиреозу в даному випадку?

А) Діагноз гіпотиреозу сумнівний.

*** В) Авжеж.**

- С) Без брадикардії гіпотиреозу не буває.
- Д) Можлива помилка лабораторії.
- Е) Для гіпотиреозу брадикардія не властива.

3. Після приступу судом вагітна адинамічна, без свідомості. АТ 190/120 мм. рт. ст. Набряки гомілок. В сечі 5,2 г/л білка, на очному дні застійні явища, набряк сосків очного нерву. Діагноз?

*** А) Екламптична кома.**

- В) Гіпертонічний криз.
- С) Еклампсія.
- Д) Кома.
- Е) Інсульт.

4. При вишкрібанні порожнини матки з приводу кровотечі у жінки в преклімактеричному періоді діагностована гіперплазія ендометрію. Запропонуйте заходи, що попереджують рецидив патології?

*** А) Прийняття гестагенних препаратів.**

- В) Замісна гормонотерапія.
- С) Призначення андрогенів.
- Д) Призначення препаратів кальцію.
- Е) Вітамінотерапія.

5. Після вишкрібання порожнини матки з приводу позалікарняного аборта у жінки з'явився озноб, $t^{\circ} 39^{\circ}\text{C}$, АТ 80/50 мм. рт. ст. Рс 140 в 1 хв. Попередній діагноз?

*** А) Гіпердинамічна фаза септичного шоку.**

- В) Гіподинамічна фаза септичного шоку.
- С) Геморагічний шок.
- Д) Сепсис.
- Е) Перфорація матки.

6. У першороділлі в І періоді своєчасних пологів діагностоване ножне передлежання плоду. Передбачувальна вага плоду 4000 г., серцебиття плоду 150 в 1 хв. Навколоплідні води не виливалися. Запропонуйте метод розродження.

*** А) Кесарський розтин.**

- В) Класична ручна допомога в пологах.
- С) Ведення родів за Цов'яновим при ножному передлежанні.
- Д) Вилучення плоду за ніжки.
- Е) Амніотомія, родопідсилення.

7. У хворого 48 років встановлено діагноз “Плоскоклітинний роговіючий рак гортані, T1 NO MO, голосникового відділу з ураженням лівої голосової складки”. Виберіть оптимальний метод лікування:

*** А) Провести самостійний курс телегамматерапії.**

В) Провести комбіноване лікування-перед-операційний курс телегамматерапії з наступною боковою резекцією гортані.

С) Провести комбіноване лікування з післяопераційною променевою терапією.

Д) Виконати лярингектомію.

8. Скарги на незначні кров'яні виділення з піхви, біль внизу живота. Остання менструація 2 місяці тому. Матка збільшена до 7 тижнів вагітності, м'яка. Шийка матки закрита. Ваш діагноз?

*** А) Загрозуючий самовільний викидень.**

В) Викидень, що розпочався.

С) Викидень в ходу.

Д) Дисфункційна маткова кровотеча.

Е) Фіброміома матки.

9. При кесарському розтині загальна крововтрата досягла 900 мл. Hb 88г/л, еритроцити $3,3 \cdot 10^{12}$ /л, кольоровий показник 0,8. Визначте ступінь анемії.

*** А) II ступінь.**

В) I ступінь.

С) III ступінь.

Д) Анемії немає.

Е) Потрібні додаткові обстеження.

10. При кесарському розтині з приводу передчасного відшарування нормально розташованої плаценти діагностована матка Кювелера із синдромом ДВЗ крові. Яку операцію треба виконати?

- * А) Екстирпація матки без додатків.**
- В) Екстирпація матки з додатками.
- С) Надпівхова ампутація матки без додатків.
- Д) Надпівхова ампутація матки з додатками.
- Е) Перев'язка внутрішньої здухвинної артерії.

11. АТ 120/90 мм. рт. ст. Рс100 в 1 хв., серцебиття плоду приглушене, ритмічне, 82 в 1 хв. Голівка у виході з порожнини таза. Оцініть стан плоду.

- * А) Гіпоксія II ступеня.**
- В) Гіпоксія I ступеня.
- С) Гіпоксія III ступеня.
- Д) Стан плоду задовільний.
- Е) Хронічна гіпоксія плоду.

12. У хворої через рік після лікування токсичного зобу радіоактивним йодом явні клінічні ознаки гіпотиреозу. Однак йодпоглинальна функція залози лишається високою. На підставі чого діагноз гіпотиреозу не виставляється? Наведіть Ваші міркування в даному випадку:

- * А) Стан йодпоглинальної функції щитовидної залози не відображає в даному випадку її функціональної здатності.**
- В) Безсумнівно гіпотиреозу немає.
- С) При високій йодпоглинальній здатності щитовидної залози за гіпотиреоз не може бути й мови.
- Д) У хворої астено-вегетативний синдром.
- Е) У хворої нейроциркулярна дистонія.

13. У хворої на гіпотиреоз стійка анемія, гемоглобін у межах 54 г/л. Замісна терапія тироїдином у дозі 50 мг вранці. Яке подальше лікування Ви запропонуєте хворій?

- * А) Нарощувати дозу тироїдних препаратів до досягнення стійкого еутиреозу, після чого можна призначити препарати інших груп.**
- В) Провести трансфузії еритроцитарної маси.
- С) Трансфузії свіжозаморожених відмитих еритроцитів.
- Д) Комбінувати прийом тироїдину з сульфатом заліза в дозі 500 мг на добу.
- Е) Комбінувати прийом тироїдину в тій же дозі з преднізолоном у дозі 10 мг щоденно.

14. 35 тиж. вагітності. Скарги: кров'яні виділення із вагіни. Передлегла частина - високо. Через цервікальний канал проходить 1 палець. Вище внутрішнього вічка скрізь - губчата тканина. Ds-?

- * А) Центральне передлежання плаценти**
- В) Бокове передлежання плаценти
- С) Крайове передлежання плаценти
- Д) Рак шийки матки
- Е) Початок пологової діяльності

15. Жінка 52 років, скаржиться на періодичні болі в правій молочній залозі. На обліку у терапевта в зв'язку з ожирінням ступеню, гіпертонічною хворобою. При об'єктивному обстеженні патологічних змін у молочних залозах не виявлено. Який найбільш ефективний метод уточнюючої діагностики у даному випадку?

- * А) Мамографія**
- В) Пальпація молочних залоз
- С) Термографія
- Д) Ультразвукова діагностика
- Е) Пункційна біопсія молочних залоз

16. У хворої ІНД, стійка сенсорна полінейропатія з парестезіями, сенестопатіями, котрі посилюються в нічний час. Проведені курси лікування вітамінами В1, В12, тіосульфатом натрію, унітіолом, електрофорезом новокаїну мало ефективні. Заспокоєння настає лише при використанні в значних дозах нестероїдних протизапальних засобів (аналгіну, бруфену, вольтарену). Який з наведених методів лікування можна порадити хворій?

*** А) Внутрішньовенне лазерне опромінення крові.**

В) Ампліпульс з новокаїном.

С) Електрофорез з новокаїном.

Д) Електросон.

Е) Масаж хребта.

17. Хворий 21-літнього віку, діабетом хворіє 2 роки. Компенсація діабету незадовільна. Скаржиться на посиніння стоп, їх мерзлякуватість, появу ранок на мізинцях обох ніг. При огляді: стопи холодні на дотик, синьо-червоного забарвлення, на мізинцях обох стоп виразки з гноєм, болючі. Пульсація на тильних артеріях стоп добра. Встановіть правильний діагноз:

*** А) Цукровий діабет І типу, діабетична мікроангіопатія нижніх кінцівок, діабетична гангрена.**

В) Цукровий діабет І типу, нейротрофічні виразки.

С) Цукровий діабет І типу, діабетична макроангіопатія та мікроангіопатія нижніх кінцівок. Діабетична гангрена.

Д) Цукровий діабет І типу, діабето-склеротична ангіопатія нижніх кінцівок, діабетична гангрена.

Е) Цукровий діабет І типу, гострі діабетичні виразки стоп.

18. На прийом прийшов пацієнт 36 років, хворий на ІЗД зі скаргами на трофічні зміни IV та V пальців правої ступні. При огляді: стопа злегка пастозна, IV та V пальці червонувато-синюваті, на мізинці ранка. Тензометрія стопи виявила надмірне здушування плесно-фалангових суглобів. Який із вказаних методів лікування може принести найбільшу користь хворому?

*** А) Спеціальні супінатори, котрі б зменшили навантаження ділянок значного здушування.**

В) Довенне введення солкосерилу.

С) Довенне введення агапурина.

Д) Довенне введення тренталу.

Е) Довенне введення реополіглюкіну.

19. Вагітній хворій на діабет проведено кесаревий розтин в стані декомпенсації діабету з кетонурією. Післяопераційний період протікає дуже важко. Стан хворої прогресивно погіршується, зростає глікемія. На момент обстеження вона була 55 ммоль/л, анурія. При огляді: хвора реагує на питання, значна дегідратація, шкіра суха, дихання поверхневе, часте, тахікардія, АТ 80/60 мм рт.ст. Який можливий попередній діагноз?

*** А) Гіперосмолярна кома.**

В) Діабетична кома.

С) Гостра ниркова недостатність.

Д) Гіпоглікемічний шок.

Е) Молочнокисла кома.

20. У хворого С. на сканограмі щитовидної залози спостерігається збільшення правої долі і підвищення поглинання ізотопу. Ліва доля не візуалізується. Після проведення проби стимуляції тиротропіном на сканограмі візуалізується і права, і ліва долі щитовидної залози. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Токсична аденома щитовидної залози.**

- В) Рак щитовидної залози.
- С) Природжена геміагенезія щитовидної залози.
- Д) Кіста щитовидної залози.
- Е) Вузловий нетоксичний зоб.

21. У хворі І. з чітко вираженою клінікою дифузного токсичного зобу спостерігається алергія до йоду та лейкопенія від прийому мерказолілу. Які з перерахованих лікувальних засобів слід призначити хворій?

*** А) Літію карбонат з преднізолоном.**

- В) Преднізолон з мерказолілом.
- С) Преднізолон з бета-адреноблокаторами.
- Д) Літію карбонат.
- Е) Метилурацил.

22. 68-річний чоловік місяць тому випадково помітив пухлину на передній поверхні шиї. За цей час вона помітно збільшилась у розмірах, з'явилися охриплість голосу, порушення ковтання. В минулому ніяких ознак ураження житовидної залози у нього і його родичів не було. Щитовидна залоза асиметрично збільшена. З лівого боку на шиї пальпується конгломерат збільшених, спаяних між собою, малорухомих лімфатичних вузлів. Симптоми порушення функції щитовидної залози відсутні. На сканограмі уражена частина щитовидної залози ізотоп не накопичує. Вкажіть правильний діагноз:

*** А) Анапластичний рак щитовидної залози.**

В) Папілярний рак щитовидної залози.

С) Тиреоїдит Хашимото.

Д) Тиреоїдит Ріделя.

Е) Підгострий лімфоцитарний тиреоїдит.

23. Хворий І., 24 років, скаржиться на різку задишку в спокійному стані, яка збільшується при незначному фізичному навантаженні, серцебиття, різку слабкість, тупий тривалий біль у ділянці серця. Захворювання почалось через тиждень після перенесеного грипу. До цього був здоровий. При обстеженні виявлено: стан ортопноє, ЧД 28/хв., межі серця розширені вліво до передньої аксілярної лінії, вправо - за середню ключичну лінію, тони серця глухі, пульс слабкого наповнення 112/хв., АТ 100/70 мм рт.ст., в легенях застійні хрипи. Край печінки на 3 см нижче реберної дуги. Щитовидна залоза збільшена до II ступеня, дифузна, неболюча, рухома, еластичної консистенції. Аналіз крові і ШОЕ в нормі. ЕКГ: синусова тахікардія, різко виражені дифузні зміни міокарда. Виберіть правильний діагноз:

*** А) Гострий дифузний міокардит вірусного генезу. Гіперплазія щитовидної залози II ст.**

В) Дифузний токсичний зоб II ступеня середньої важкості.

С) Аутоімунний тиреоїдит, гіпертрофічна форма.

Д) Дилатаційна кардіоміопатія. ХНК II Б ст.

Е) Жоден з цих діагнозів.

24. Які з вказаних препаратів найбільш доцільні для замісної терапії спонтанного гіпотиреозу у чоловіка 63 років з ішемічною хворобою серця, для котрої властиві приступи стенокардії навантаження та спокою?

*** А) Тиреоїдин в дозі 0,025-0,05 мг на добу.**

В) Тиреотом-форте в дозі 1-2 табл. на добу.

С) L-тироксин в дозі 150-200 мкг на добу.

Д) Трийодтиронін в дозі 50-75 мкг на добу.

Е) Тиреокомб по 2 табл. вранці.

25. У хворого на аутоімунний тиреоїдит Хашимото при обстеженні виявлено нормальний рівень Т4 в крові, рівень ТТГ - на верхній границі норми. Які додаткові обстеження необхідно зробити для оцінки функціонального стану щитовидної залози?

*** А) Тест з тироліберином.**

В) Тест з трийодтироніном.

С) Накопичення I131 щитовидною залозою.

Д) Визначення основного обміну.

Е) Тест з пригніченням ТТГ.

26. У хворі О. , з післяопераційним гіпотиреозом, яка отримує 0,1 г тиреоїдину 2 рази на день, з'явилась тахікардія, пітливість, порушення сну. Визначити тактику подальшого лікування:

*** А) Зменшити дозу тиреоїдину.**

В) Призначити седативні засоби.

С) Призначити бета-адреноблокатори.

Д) Замінити тиреоїдин іншим аналогічним препаратом.

Е) Збільшити дозу тиреоїдину.

27. Хворий К., 26 років. Протягом 2-3 років скаржиться на посилення головних болей, мерзлякуватість, апатію, зниження апетиту, закрепи, імпотенцію. Об'єктивно: ріст 174 см, маса тіла 78 кг. Шкіра бліда, холодна, суха. Незначне оволосіння на обличчі та тулубі. Адинамічний. Щитовидна залоза не пальпується. Пульс 60/хв., середньої величини, АТ 80/50 мм рт.ст. Тони серця послаблені. Інші дані без відхилень від норми. Довідкові дані: поглинання I131 через 2 години - 8,8%, через 4 години - 9%, через 24 години - 10%, 17КС - 18 мкмоль/л, 17ОКС - 11 мкмоль/л. Рентгенографія черепа: турецьке сідло 2,2x1,6 см, контури його чіткі. ТТГ - 30 млод/мл. Який попередній діагноз?

*** А) Первинний гіпотиреоз, симптоматичний гіпогонадізм.**

- В) Вторинний гіпотиреоз.
- С) Первинний кортицизм.
- Д) Гіпогонадізм первинний.
- Е) Гіпопітуїтаризм.

28. Хвора Д, 32 років, звернулася зі скаргами на серцебиття, тремтіння кінцівок, зниження ваги, підвищену пітливість, біль у шиї при ковтанні, підвищення температури тіла до 37,8о. Захворіла місяць тому після респіраторної вірусної інфекції. Лікувалась аспірином. Об'єктивні дані: підвищена вологість шкіри, ЧСС 100 уд./хв., АТ 140/70 мм рт.ст. Ліва доля щитовидної залози збільшена, ущільнена, болюча при пальпації, права доля і перешийок у нормальному стані. У загальному аналізі крові - лейкоцитів 4,6(109/л, ШОЕ - 36 мм/год. Рівень загального Т4 в крові підвищений, накопичення I131 щитовидною залозою низьке. АТТГ в крові не виявляються. Який із наведених діагнозів є правильний?

*** А) Підгострий грануломатозний тиреоїдит.**

- В) Загострення аутоімунного тиреоїдиту.
- С) Токсична аденома щитовидної залози.
- Д) Гострий гнійний тиреоїдит.
- Е) Дифузний токсичний зоб.

29. Хвора Н., 62 років, на протязі 15 років лікувалась у ендокринолога з приводу тиреоїдиту Хашимото. За 2 останні місяці розміри щитовидної залози значно збільшилися, з'явилась охриплість голосу і порушення ковтання. Щитовидна залоза збільшена - зоб IV ступеня, кам'янистої щільності, малорухома, неболюча, шийні лімфатичні вузли збільшені. Клінічні і лабораторні ознаки гіпотиреозу. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Злоякісна лімфома щитовидної залози.**

В) Загострення тиреоїдиту Хашимото.

С) Фіброзний тиреоїдит Ріделя.

Д) Анапластичний (недиференційований) рак щитовидної залози.

Е) Жоден з названих діагнозів.

30. У жінки 60 років, що на протязі 10 років лікувалася тиреоїдином з приводу багатовузлового нетоксичного зобу, раптово з'явилися болі в щитовидній залозі, підвищення температури тіла до 38,5оС, охриплість голосу. За останні 4 місяці розміри щитовидної залози значно збільшились. Була госпіталізована в ендокринологічне відділення, де лікувалася дексаметазоном у дозі 3 мг на добу. Стан її не покращувався. При обстеженні виявлено збільшення щитовидної залози IV ступеня, тканина її значно ущільнена, поверхня бугриста, в обох долях пальпуються конгломерати вузлів. Залоза малорухома при пальпації, дуже болюча. Загальний аналіз крові: лейкоцити - 10,0(109/л, ШОЕ 36 мм/год. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

*** А) Фолікулярний рак щитовидної залози з вторинним запаленням.**

В) Загострення аутоімунного тиреоїдиту.

С) Підгострий тиреоїдит де Кервена.

Д) Багатовуловий нетоксичний зоб. Гострий струміт.

Е) Злоякісна лімфома щитовидної залози.

31. У жінки 40 років при пальцевому обстеженні щитовидної залози в лівій долі виявлено вузол, пальпаторно ущільнений, помірно болючий під час пальпації. При ультразвуковому обстеженні він підвищеної щільності, “холодний” при сцинтиграфії з I131. Які обстеження потрібно провести для уточнення діагнозу?

*** А) Аспіраційна тонкоголкова біопсія.**

В) ЕКГ.

С) Рефлексометрія.

Д) Визначення екскреції йоду з сечею.

Е) Термографія.

32. У жінки 53 років, що 9 років хворіє інсулінонезалежним цукровим діабетом, котрий компенсується 15 мг манінілу, виявлено вузол у щитовидній залозі. Для лікування призначено L-тироксин в дозі 200 мкг щоденно. Через 2 тижні лікування настала декомпенсація діабету, котра не усувалась зменшенням квоти вуглеводів у раціоні та збільшенням дози манінілу до 30 мг на добу. Чим можна пояснити декомпенсацію діабету?

*** А) Послаблення ефекту манінілу внаслідок прийому L-тироксину.**

В) Нераціональним співвідношенням білків, жирів та вуглеводів у раціоні хворої.

С) Контрінсуліновим впливом вузлового зобу.

Д) Зменшення секреції інсуліну бета-клітинами підшлункової залози.

Е) Збільшення секреції глюкагону.

33. Хвора 55 років потрапила до лікарні зі скаргами на значну слабкість, втрату ваги при поганому апетиті, болі в кістках, нудоту. Захворіла 6 місяців тому. Об'єктивно: ріст 168 см, вага 50 кг, шкіра бліда, тургор і вологість знижені, деформацій скелету немає, кістки при пальпації болючі, ЧСС 90/хв., АТ 140/90 мм рт.ст. Тони серця помірно приглушені. В легенях везикулярне дихання. Щитовидна залоза не збільшена. Загальний аналіз крові: еритроцити - 2,6(10¹²/л, гемоглобін 84 г/л, лейкоцити - 7,5(10⁹/л, ШОЕ - 45 мм/год. Загальний аналіз сечі: ПВ - 1012, цукор і ацетон відсутні, білок - 0,9 г/л, мікроскопія осаду без відхилень. Біохімія крові: К - 4,2 ммоль/л, Na - 130,0 ммоль/л, Са - 2,8 ммоль/л, Р - 1,2 ммоль/л, холестерин - 4,5 ммоль/л, сечовина - 7,2 ммоль/л, загальний білок - 8,4 г/л. Rtg кісток: дифузний остеопороз, кістоподібні просвітлення в ребрах, кістках кінцівок. Патологічні переломи і піднадкiстникова резорбція кісток відсутні. Визначіть правильний діагноз:

*** А) Мієломна хвороба.**

- В) Первинний гіперпаратиреоз.
- С) Хвороба Педжета.
- Д) Фіброзна дисплазія.
- Е) Постклімактеричний остеопороз.

34. Хвора Д., 45 років з цукровим діабетом І типу, ускладненим нефроангіопатією, нефросклеротичною стадією, потрапила до лікарні у зв'язку з раптовим погіршенням стану - втратою апетиту, появою нудоти, болів у животі, кістках, підвищенням температури. Одержує інсулін. Рівень глюкози в крові - 10 ммоль/л, цукор сечі - 10 г/л, кетонів тіла відсутні, залишковий азот - 55 мг%, сечовина - 11 ммоль/л. К - 4,5 ммоль/л, Na - 130,0 ммоль/л, Са - 3,8 ммоль/л, Р - 0,6 ммоль/л. Погіршення стану хворої зумовлено:

*** А) Гіперкальциемічним кризом внаслідок третинного гіперпаратиреозу.**

- В) Діабетичним кетоацидозом.
- С) Гострою нирковою недостатністю.
- Д) Гіперкальциемічним кризом внаслідок вторинного гіперпаратиреозу.
- Е) Гострим панкреатитом.

35. Хвора Ш., 58 років, скаржиться на загальну слабкість, сонливість, зниження пам'яті, періодичний біль у ділянці серця при ходьбі, мерзлякуватість. Апетит задовільний. Спостерігається схильність до закрепів. Значно збільшилась маса тіла на 8 кг. Об'єктивно: ріст 167 см, маса тіла 97 кг, розподіл підшкірної жирової клітковини рівномірний; шкіра суха, обличчя одутловате, стегна, стопи, кисті рук пастозні; спостерігається випадіння волосся на голові, в ділянці зовнішніх частин брів; щитовидна залоза не збільшена; пульс 62/хв., ритмічний, АТ 160/90 мм рт.ст., межі серця збільшені вліво, тони значно послаблені; дихання везикулярне; печінка на 2 см виступає з-під реберної дуги. Обстеження: загальний аналіз крові та сечі без відхилень, холестерин крові 8 ммоль/л, глюкоза 4,8 ммоль/л, На плазми крові 134 ммоль/л. Добова екскреція 17-КС - 34 ммоль. ЕКГ: ритм синусовий, правильний, знижений вольтаж. Вкажіть правильний діагноз:

*** А) Мікседема. Ендокриннообмінне ожиріння II-IV ст.**

В) Гіпоталамічне ожиріння II-III ст.

С) ІХС, атеросклеротичний кардіосклероз, ХНК-IIA. Аліментарне ожиріння II-III ст.

Д) Церебральне ожиріння II-III ст., ІХС, атеросклеротичний кардіосклероз, ХНК-IIA.

Е) Жоден з цих діагнозів.

36. 158 Во время загородной прогулки пострадавшего укусила неизвестная змея. В первые минуты после укуса показано:

*** А) Интенсивное отсасывание яда ртом из раны**

В) Интенсивный массаж места укуса

С) Наложение жгута проксимальнее места укуса

Д) Обкалывание места укуса новокаином

Е) Прижигание места укуса источником высокой температуры

37. У пострадавшего во время ДТП имеют место множественные повреждения костей и мягких тканей, гемодинамика с тенденцией к гипотензии, тахипноэ. Наиболее правильной тактикой неотложной терапии будет:

*** А) Начать введение плазмозамещающих растворов**

- В) Начать в(в инфузию симпатомиметиков
- С) Начать в(в инфузию глюкокортикоидов
- Д) Ввести внутривенно сердечные гликозиды
- Е) Ввести подкожно мезатон

38. Прохожий на улице внезапно потерял сознание и упал. При осмотре в кармане обнаружен одноразовый шприц и флакон инсулина. Уровень сознания - кома II. О каком патологическом состоянии необходимо подумать в первую очередь?

*** А) Гипогликемическая кома у больного сахарным диабетом**

- В) Гипертонический криз на фоне диабетической нефропатии
- С) ОНМК на фоне диабетической ангиопатии
- Д) Кетоацидотическая кома у больного сахарным диабетом
- Е) Циркуляторный коллапс

39. Роділля 39 тиж. вагітності. Скарги: водянисті виділення із вагіни. Перейми по 30 сек. через 6 хв. Серцебиття плоду ритмічне - 134 в 1 хв. Шийка матки зглажена, відкриття - 5 см. Плід міхура немає. Передлежить голівка. Причини виділень?

*** А) Раннє вилиття навколоплідної води**

- В) Передчасне вилиття навколоплідної води
- С) Своєчасне вилиття навколоплідної води
- Д) Обільні білі
- Е) Відходження крестелеровської пробки

40. У вагітної скарги на слабкість, головокружіння, вилиття навколоплідної води з домішком крові. Ps 110 в 1хв., АТ 80/50 мм. рт. ст. Серцебиття плоду 90 в 1 хв. Відмічається локальна болючість матки при пальпації. Ваші дії?

- * А) Кесарський розтин. Гемотрансфузія.**
- В) Лікування гіпоксії плоду.
- С) Родозбудження. Лікування гіпоксії плоду.
- Д) Гемотрасфузія.

41. У жінки в 25 років після затримки менструації на 3 тиж. з'явились обільні кров'яні виділення з піхви. Нв 100 г/л, t^{36,3}°C. Живіт не болючий. Тактика ведення?

- * А) Вишкрібання порожнини матки.**
- В) Призначення скорочуючих препаратів.
- С) Гемотрасфузія.
- Д) Протизапальна терапія
- Е) Гормональний гемостаз.

42. У роділлі скарги: кров'яні виділення із вагіни, слабкість, головокружіння. Шкіра бліда, АТ 80/60 мм. рт. ст. Ps 100 в 1 хв. Відкриття шийки матки 5см. 1/3 внутр. вічка займає губчата тканина. Крововтрата 500 мл. Тактика?

- * А) Лапаротомія. Кесарський розтин. Гемотрансфузія.**
- В) Лапаротомія. Кесарський розтин.
- С) Вскриття плідного міхура.
- Д) Накладання щипців по Уілт-Іванову.
- Е) Родостимуляція.

43. У роділлі скарги: кров'яні виділення із вагіни, слабкість, головокружіння. Шкіра бліда, АТ 80/60 мм. рт. ст. Рс 100 в 1 хв. Відкриття шийки матки 5см. 1/3 внутр. вічка займає губчата тканина. Крововтрата 500 мл. Тактика?

*** А) Лапаротомія. Кесарський розтин. Гемотрансфузія.**

- В) Лапаротомія. Кесарський розтин.
- С) Вскриття плідного міхура.
- Д) Накладання щипців по Уілт-Іванову.
- Е) Родостимуляція.

44. При вагітності 36 тиж. жінка втратила свідомість, з'явилися судоми. АТ 180/100 мм. рт. ст. Анасарка. В сечі 3,33 г/л білка. Серцебиття плоду не вислуховується. Ваш діагноз?

*** А) Еклампсія. Антенатальна загибель плоду.**

- В) Еклампсія.
- С) Екламптичний статус.
- Д) Прееклампсія.
- Е) Епілептичний статус.

45. Хворий М., 57 років, спрямований до онколога зі скаргами на болі за грудиною, порушення проходження твердої їжі, блювоту прийнятою їжею через 15-20 хв.,самовиділення. Обстежений: при Езофагоскопії в с/з стравоходу визначається звуження, за яке неможливо пройти, при біопсії знайдені клітини плоскоклітинного раку, при Rh-скопії /графії/ стравоходу визначається звуження с/з стравоходу протягом 5 см. При УЗД, рентгенографії ОГК патології не знайдено. Встановлений діагноз: Рак стравоходу Т3 NX МО кл. гр. П. Яке лікування доцільно призначити?

*** А) Хіміопроменеве.**

- В) Хірургічне.
- С) Хірургічне та хіміотерапія.
- Д) Хіміотерапія.
- Е) Променеве.

46. Хворий 44 років звернувся до дільничного терапевта зі скаргами на зниження апетиту, ниприємні відчуття вмизу живота. Хворіє близько 6 місяців. При аналізі шлункового соку-різке зниження загальної кислотності. Аналіз крові: еритроцити- $3,7 \cdot 10^{12}/л$; $Hb=6,4 \cdot 10$ /л; Hb-96 г/л. При R-скопії регідність і звуження антрального відділу, вихідного відділу шлунку із значним сповільненням евакуації. Попередній діагноз?

*** А) Рак шлунку.**

В) Ригідно антральний гастрит.

С) Поліпоз шлунку.

Д) Хвороба Мінітріє.

Е) Рубцово-виразкова деформація вихідного відділу шлунку.

47. Хворий С., 47 років, поступив в ургентному порядку в хірургічне відділення міської лікарні зі скаргами на невідходження газів і калу, блювання кишковим вмістом, різке вздуття живота. При оглядовій рентгенографії черевної порожнини-множинні “чаші Клойберга”. Встановлений діагноз: “Гостра декомпенсована кишкова непрохідність”. В ургентному порядку виконана ляпаратомія, під час якої в ректосигмоїдному відділі товстої кишки виявлена пухлина 3х4 см., що обтурує просвіт кишки, петлі тонкої кишки різко роздуті. Ободова кишка збільшена до 10 см. в діаметрі. Який об`єм оперативного втручання потрібно виконати?

*** А) Операція Гартмана;**

В) Колостома сигмовидної прямої кишки.

С) Передня резекція прямої кишки.

Д) Цекостома.

Е) Пробну лапаратомію.

48. Хвора Б., 70 років, звернулася до лікаря зі скар-гами на частий стілець / до 10-15 разів за добу/ рідким калом із великою кількістю слизу. При ректороманоскопії виявлено пухлиноподібне утворення 3х5 см. на відстані 5 см. від анусу. При цитологічному дослідженні виявлені клітини гіперплазованого епітелію. Ваш попередній діагноз?

*** А) Ворсинна пухлина;**

В) Аденоматозний поліп великих розмірів.

С) Рак прямої кишки 2 стадія.

Д) Гемангіома прямої кишки.

Е) Тубулярна аденома великих розмірів.

49. Хвора 34 років скаржиться на слабкість, кашіль з мокротою, підвищення температури тіла до 38,2°, кров`янисті виділення із статевих шляхів. В анамнезі 6 місяців тому у неї були пологи, які мали ускладнення у третьому періоді родів. Обстеження виявило підвищені розміри матки , ціаноз піхви. Рентгенографія легень діагностувала числені вузловаті тіні, досить гомогенні з нечіткими розмитими контурами в середені, у нижніх відділах легенів, розміром від 1 до 3 см. Яка злоякісна пухлина геніталій дає найчастіше метастатичне враження легень?

*** А) Хоріонепітеліома.**

В) Міхурковий занесок.

С) Рак молочної залози.

Д) Рак яєчників.

Е) Рак шийки матки.

50. У хворого 57 років з клінічним діагнозом “ Рак нирки T2 Н0 М0 після проведеної нефректомії гістологічно в лімфатичних вузлах воріт нирки виявлено метастаз. Визначіть подальшу тактику?

*** А) Провести післяопераційну телегамматерапію СОД 40-45 Гц.**

В) Провести курс поліхіміотерапії.

С) Провести курс гормонотерапії.

Д) Додаткового лікування не проводити.

51. У хворого 63 років встановлено діагноз “ Рак нирки”. За даними УЗД, КТ та ангіографії пухлина не проростає капсулу та не виходить за межі нирки. Регіонарні метастази не виявлені. / T2 Н0 М0 /. Визначте оптимальний метод лікування?

*** А) Обмежитися хірургічним лікуванням /нефректомія/.**

В) Провести комбіноване лікування з передопераційною телегамматерапією.

С) Провести післяопераційну променеву терапію.

Д) Провести поліхіміотерапію.

52. У хворого 23 років лімфогрануломатоз /хвороба Годжкіна/ 2а стадія з ураженням шийно-надключичних лімфатичних вузлів зліва і лімфовузлів середостіння. Гістологічно-змішано-клітинний варіант. Виберіть оптимальний метод лікування?

*** А) 3 курси поліхіміотерапії /ЦОПП/ +променева терапія за радикальною програмою вище діафрагми.**

В) Променева терапія за радикальною програмою на всі лімфовузли вище діафрагми.

С) Променева терапія на ліву шийно-надключичну ділянку і середостіння.

Д) 3 курси поліхіміотерапії /ЦОПП/.

Е) Променева терапія на всі групи лімфовузлів по обидві боки діафрагми.

53. У хворого 39 років рак гортані T3 N1 M0 . Виберіть правильний метод лікування.

*** А) Передопераційний курс дистанційної променевої терапії з наступною лярингектомією і фасціально-футлярним видаленням клітковини шиї.**

В) Самостійний курс променевої терапії за радикальною програмою.

С) Лярингектомія.

Д) Курс поліхіміотерапії.

54. У хворі 46 р. Встановлено діагноз “Папілярна аденокарцинома лівої частки щитовидної залози”, T2 N0 M0. Визначіть обсяг необхідного оперативного втручання?

*** А) Субтотальна резекція щитовидної залози.**

В) Гемітіреоїдектомія з перешийком.

С) Гемітіреоїдектомія.

Д) Резкцію лівої частки щитовидної залози.

55. У хворого 54 р. Встановлено діагноз “Медулярний рак щитовидної залози” T3 N1 M0. Визначіть оптимальний метод лікування хворого?

*** А) Провести комбіноване лікування з передопера-ційною дистанційною променевою терапією СОД 40-45 гр. і наступною тіреоїдектомією та фасціально-футлярним видаленням клітковини шиї.**

В) Провести поєднанопроменеве лікування з дистанційною променевою терапією та наступним лікуванням радіоактивним йодом 131I.

С) Провести тіреоїдектомію з фасціально-футлярним видаленням клітковини шиї за Пачесом.

Д) Обмежитись проведенням курсу поліхіміотерапії.

56. Під час проведення профілактичного огляду при флюорографії у хворого Б., 59 років , виявлено округлу тінь ? 4 см. у середній долі правої легені. Направлений для дообстеження до онкодеспан-серу. Курид 30 років. При огляді: скарг немає. Фізіологічно-у легенях послаблене дихання. В загальному аналізі крові змін немає. Яке дообстеження треба провести для морфологіч-ної верифікації?

*** А) Трансторакальну пункцію.**

- В) Комп'ютерну томографію.
- С) Бронхографію.
- Д) Бронхоскопію.
- Е) Ультразвукове дослідження.

57. Новонароджена дитина від І вагітності, ускладненої фетоплацентарною недостатністю. Шкіра ціанотична, фізіологічні рефлексі пригнічені, дихання аритмічне, ослаблене, тони серця звучні, частота серцевих скорочень 160 в 1хв., оцінка за шкалою Апгар через 5 хвилин 5-6 балів. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Асфіксія.**

- В) Кардіореспіраторна депресія.
- С) Пологова травма.
- Д) Внутрішньоутробна інфекція.
- Е) Вроджена вада серця.

58. Хворий 60 років страждає хронічною пневмонією з частими загостреннями. При черговому зверненні у поліклініку дільничий терапевт відправив мокроту хворого на цитологічне дослідження, під час якого в мокроті були знайдені ракові клітини. Одночасно у хворого підвищувалась температура тіла до 37,6-37,8°C з приводу чого він отримував антибіотики. Через 7-8 діб стан хворого покращився: температура тіла нормалізувалася, зменшився кашель. При черговому обстеженні мокроти ракових клітин у ній не знайдено. Попередній діагноз ?

*** А) Рак легені.**

В) Хронічна неспецифічна пневмонія.

С) Хронічний бронхіт.

Д) Туберкульоз легень.

Е) Бронхоектатична хвороба.

59. У хворой 43 років під час профілактичного огляду виявлена пухлина лівої молочної залози в нижньо-зовнішньому квадранті. Розміри пухлини 4 см. В пахвинній ділянці визначається 2 збільшених лімфатичних вузли розмірами до 1,5 см. При пункційній біопсії визначені ракові клітини як в самій пухлині, так і в лімфовузлах. У хворой?

*** А) 3 стадія онкологічного процесу.**

В) 2 стадія онкологічного процесу.

С) 1 стадія онкологічного процесу.

Д) 4 стадія онкологічного процесу.

Е) Хвороба Педжета.

60. Хвора 67 років пред`являє скарги на болі в лівій молочній залозі. Об`єктивно-ліва молочна залоза збільшена в розмірі нижньо-зовнішній квадрант її гіперемована-ний і набряклий. Підпахвинний лімфовузел збільшений до 3 см. у діаметрі, щільний, в ділянці набряку молочної залози-розріз; що виконав хірург у ЦРЛ з підозрою на мастит. Виділень з рани немає. Який потрібно призначити план обстеження данній хворій?

*** А) Мамограма і пункційна біопсія інфільтрату молочної залози.**

- В) Ро-графія ОГК.
- С) УЗД органів черевної порожнини.
- Д) Загальний аналіз крові.
- Е) Біохімічний аналіз крові.

61. Хворий К., 72 років, більш ніж півроку скаржиться на перешкоди при проходженні їжі по стравоходу, різке зхуднення. Останній місяць їжа стала проходити вільно, але з`явилася охриплисть голосу, а потім сильний кашіль при вживанні їжі, особливо рідкої. Підвищилась температура тіла. Привезений до лікарні в тяжкому стані. При рентгеноскопії грудної клітки діагностована обширна нижньо-дольова пневмонія зліва. Ваш діагноз?

*** А) Рак в/з стравоходу з розпадом езофагобронхіальна нориця.**

- В) Поліп стравоходу.
- С) Лівостороння пневмонія.
- Д) Інородне тіло стравоходу.
- Е) Опік стравоходу.

62. Дитина скаржиться на переймоподібні болі в правому підребер'ї після жирної їжі, нудоту, блювоту, зниження апетиту, гіркоту в роті. При пальпації позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. При УЗД - стінки жовчного міхура не потовщені, уповільнене випорожнення жовчного міхура за рахунок спазму сфінктерів. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Дискінезія жовчновивідних шляхів по гіпертонічному гіпокінетичному типу.**

В) Гострий холецистит.

С) Гострий гепатит.

Д) Дискінезія жовчновивідних шляхів по гіпотонічному гіпокінетичному типу.

Е) Гострий панкреатит.

63. Хлопчик 14 років, скаржиться на болі в животі через 2-2,5 години після прийому їжі, "нічні" болі, блювоту на висоті болю, що приносить полегшення, печію, відрижку "кислим", закрепи. Експрес-діагностика *Helicobacter pylori* - позитивна. Найбільш імовірний діагноз.

*** А) Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки.**

В) Хронічний гастрит.

С) Хронічний коліт.

Д) Хронічний панкреатит.

Е) Хронічний гепатит.

64. За даними допоміжних методів обстеження у дитини виявлено: при фіброгастродуоденоскопії - хронічний гастрит; при інтрагастральній рН-метрії в базальну фазу у тілі шлунка рН - 3,4 одиниці, після стимуляції гістаміном - 2,9 одиниць. Якому діагнозу відповідатимуть отримані дані?

*** А) Хронічний гастрит зі зниженою кислотоутворюючою функцією шлунку.**

В) Хронічний гастрит з підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунку.

С) Хронічний гастродуоденіт з підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунку.

Д) Хронічний гастрит зі збереженою кислотоутворюючою функцією шлунку.

Е) Виразкова хвороба 12-палої кишки з підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунку.

65. Дитині було встановлено діагноз – виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, свіжа виразка, з підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунку, фаза загострення. Біопсійний уреазний тест на *Helicobacter pylori* – позитивний. На який термін слід призначити схему антихелікобактерної терапії?

*** А) 7 днів**

В) 14 днів

С) 21 день

Д) 12 днів

Е) 10 днів

66. У дитини 6 років – набряки на обличчі, передній стінці живота, кінцівках; діурез 260 мл/добу, артеріальний тиск 100/55 мм.рт.ст Тиждень тому дитина була щеплена. В крові: лейкоцити $13 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 42 мм/год, загальний білок 47 г/л, альбуміни 22 г/л, холестерин 9 ммоль/л; в сечі: білок – 3,8 г/л на добу. Найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом.**

В) Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом.

С) Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом.

Д) Сироваткова хвороба.

Е) Гострий пієлонефрит.

67. У дівчинки 3 років сечовиділення 12 разів на добу. Стан середньої тяжкості, температура тіла 38°C , болі внизу живота, позитивний симптом постукування справа. В крові: лейкоцити – $12,5 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 28 мм/год. Аналіз сечі: питома вага – 1008, білок 0,04 г/л, лейкоцити на все поле зору, бактерії – багато. Найбільш імовірний діагноз:

*** А) Гострий пієлонефрит.**

В) Гострий цистит.

С) Гострий уретрит.

Д) Дисметаболічна нефропатія.

Е) Гострий гломерулонефрит.

68. Дівчинка 14 років, скаржиться на болі внизу живота, часті сечовиділення, виражений неспокій. При пальпації – болючість в надлобковій ділянці. В сечі: білок – сліди, лейкоцити – 5-6 в полі зору, еритроцити 30-40 в полі зору, солі – оксалати багато. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Дисметаболічна нефропатія.**

В) Гострий гломерулонефрит.

С) Гострий цистит.

Д) Гострий пієлонефрит.

Е) Гострий вульвіт.

69. У хлопчика 13 років - спрага, поліурія, ніктурія, нудота, іноді блювота, млявість. Шкіра жовтувата, артеріальний тиск 150/90 мм.рт.ст. В сечі: питома вага - 1002, білок – сліди. В крові: еритроцити $2,5 \times 10^{12}/л$, Нв 85г/л, креатинін 335 мкмоль/л, сечовина 11,5 ммоль/л, глюкоза -3,5 ммоль/л, АсАТ -0,5 мкмоль/л, АлАТ -0,3 мкмоль/л. Найбільш імовірний діагноз:

*** А) Хронічна ниркова недостатність**

В) Цукровий діабет.

С) Гостра ниркова недостатність.

Д) Тубулопатія.

Е) Печінкова недостатність.

70. У новонародженого на першу добу життя з'явилась жовтушність шкіри, іктеричність склер, слизових оболонок. На другу добу приєдналися млявість, адинамія, гіпорексія, гепатоспленомегалія. В крові: Нв – 92 г/л, білірубін - 348 мкмоль/л, погодинний приріст білірубіну 8 мкмоль/л. Що найбільш доцільно призначити у такому випадку?

*** А) Замінне переливання крові.**

В) Панкреатин.

С) Карболен.

Д) Фенобарбітал.

Е) Фототерапія.

71. У хлопчика 8 років, що хворіє на гемофілію А, виконана екстракція зуба. Через 30 хвилин лунка зуба почала кровити. Спроби зупинити кровотечу місцевою гемостатичною терапією не принесли успіху. Який препарат з метою невідкладної допомоги доцільно ввести хворому?

*** А) Кріопреципітат.**

- В) Вікасол.
- С) Еритроцитарна маса.
- Д) Дицінон.
- Е) Тромбоцитарна маса.

72. Дитина 6 років, захворіла гостро: підвищилась температура тіла до 38,50С, з'явився сухий кашель, кон'юнктивіт, набряк повік. На 5-ту добу на шкірі обличчя, шиї, за вухами з'явилась висипка плямисто-папульозного характеру, яка наступної доби поширилась на тулуб. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Кір.**

- В) Краснуха.
- С) Скарлатина.
- Д) Аденовірусна інфекція.
- Е) Вітряна віспа.

73. Дитина 9 днів, що народилася від I вагітності, яка протікала на фоні анемії, нефропатії II половини. Пологи в 38 тижнів, стимульовані. Маса при народженні 2300г, ріст 49см. Фактична маса тіла 2310г. Підшкірно-жировий шар слабо виражений на тулубі. Шкіра блідо-сірого кольору, тургор її знижений. Найбільш імовірний діагноз?

*** А) Пренатальна гіпотрофія.**

- В) Недоношеність.
- С) Постнатальна гіпотрофія.
- Д) Внутрішньоутробна інфекція.
- Е) Гіпостатура.

74. Хлопчик 9 міс, маса 10,3 кг, зріст 75см; маса при народженні 3,5 кг, зріст 50см. З 1,5 місяців годується коров'ячим молоком. Вітамін Д не отримував. Голова “квадратної” форми, потилиця сплюснена, зубів немає, на ребрах “чітки”, “О”-подібне викривлення ніг. В крові: кальцій - 2,19ммоль/л, фосфор- 1,22 ммоль/л. Найбільш імовірний діагноз:

*** А) Рахіт.**

В) Захворювання де Тоні-Дебре-Фанконі

С) Нирково-тубулярний ацидоз.

Д) Фосфат-діабет.

Е) Вітамін-Д залежний рахіт

75. Дівчинці 3 роки. Активна, худа, досить багато розмовляє, гарний запас слів, знає вірші. Емоційно лабільна. Шкіра бліда, міміка жвава. Апетит знижений, часто блювота. Внутрішні органи без патології. В крові: сечова кислота 0,5ммоль/л, глюкоза 3,85ммоль/л, діастаза сечі 32 Од. При блювоті в сечі ацетон (++) . Стан дитини відповідає:

*** А) Нервово-артритичному діатезу.**

В) Алергічному діатезу.

С) Лімфатичному діатезу.

Д) Цукровому діабету.

Е) Панкреатиту.

76. Дитині 1 рік, маса 8кг; при народженні 3,5кг. З 3-х міс на адаптованих молочних сумішах. Шкіра бліда, суха. Підшкірно-жировий шар витончений. Після введення манної каші - значні, пінисті, жирні, зловонні випорожнення. Хлориди поту 18 ммоль/л, рН випорожнень 5,0. В копрограмі: багато жирних кислот, нейтрального жиру. Найбільш імовірний діагноз:

*** А) Целіакія.**

В) Муковісцидоз.

С) Дисахаридозна недостатність.

Д) Ексудативна ентеропатія.

Е) Лактазна недостатність.

77. У дівчинки 4 років скарги на втомлюваність, головокружіння. Шкіра бліда, суха, підвищена ламкість нігтів, волосся тонке. В куточках рота - заїди, "лаковий" язик, ЧСС 130 в 1хв, систолічний шум над верхівкою серця. В крові: еритроцити $2,7 \times 10^{12}/л$, Нв 92 г/л, кольоровий показник 0,72, ретикулоцити 2%. Стан дитини відповідає:

*** А) Дефіцитній анемії**

В) Апластичній анемії.

С) Гемолітичній анемії.

Д) Гіпопластичній анемії.

Е) Лейкозу.

78. У дитини 4 міс на 2-ий день від початку респіраторної інфекції погіршився стан: з'явився нападоподібний кашель, задишка експіраторного характеру, периоральний ціаноз, участь в диханні допоміжної мускулатури. В легенях перкуторно коробковий звук, жорстке дихання з дифузно-розсіяними дрібнопухирцевими вологими хрипами. Найбільш імовірний діагноз:

*** А) Гострий бронхіоліт**

- В) Гострий бронхіт.
- С) Пневмонія.
- Д) Бронхіальна астма.
- Е) Вірусний круп.

79. У дівчинки 4 років на протязі останнього року спостерігались 4 епізоди обструкції на фоні ГРВІ, періодично шумне свистяче дихання в нічний час. До 1 року хворіла алергічним діатезом. У фізичному розвитку не відстає. Рівень загального імуноглобуліну Е в крові 300 МЕ/мл. Хлориди поту - 25 ммоль/л. Найбільш імовірний діагноз:

*** А) Бронхіальна астма.**

- В) Гострий обструктивний бронхіт.
- С) Рецидивуючий бронхіт.
- Д) Муковісцидоз.
- Е) Бронхопульмональна дисплазія.

80. Хлопчик 3 років скаржиться на шкірні висипи, свербіж, що з'явилися після вживання апельсинів. На шкірі обличчя, тіла, кінцівок різної величини пухирі, які місцями зливаються, утворюючи осередки неправильної форми. Симптом Нікольського негативний. Видимі слизові чисті. Найбільш імовірний діагноз:

*** А) Гостра кропив'янка.**

- В) набряк Квінке.
- С) Токсикодермія.
- Д) Синдром Стівенса-Джонсона.
- Е) Синдром Лайєла.

81. Хлопчик 12 років, скаржиться на часте серцебиття. Переніс гостру респіраторну інфекцію 2 тижні тому. Об'єктивно: частота серцевих скорочень 200 ударів за 1 хвилину, межі серця без змін, шуми не вислуховуються. Дитина емоційно лабільна. На ЕКГ: укорочення інтервалів, комплекс QRS не деформований. Який вид порушення ритму у дитини?

*** А) Суправентрикулярна пароксизмальна тахікардія.**

В) Шлуночкова пароксизмальна тахікардія.

С) Тріпотіння передсердь.

Д) Миготлива аритмія.

Е) Непароксизмальна шлуночкова тахікардія.

82. У хворого 5 років захворювання розпочалося гостро з високої температури, болю та обмеження рухів в колінних і гомілково-ступневих суглобах, переважно в ранковий час. При огляді відмічається деформація колінних і гомілково-ступневих суглобів, рухи в них обмежені і болісні. З боку внутрішніх органів змін не виявлено. Найбільш імовірний діагноз ?

*** А) Ювенільний ревматоїдний артрит.**

В) Реактивний артрит.

С) Ревматичний артрит.

Д) Синдром Рейтера.

Е) Геморагічний васкуліт.

83. У дитини 3 міс. при огляді в поліклініці зафіксована недостатність прибавки в масі. Шкіра бліда, частота дихань 56 за 1 хв, межі відносної серцевої тупості розширені вліво. Над ділянкою серця шуму практично не чути, але добре вислуховується в міжлопаточній ділянці, відсутній пульс на стегнових артеріях. Поставте попередній діагноз?

*** А) Коарктація аорти.**

- В) Тетрада Фалло.
- С) Дефект міжшлуночкової перегородки.
- Д) Дефект міжпередсердної перегородки.
- Е) Стеноз аорти.

84. У дитини 9 років скарги на біль у м'язах і суглобах. Обличчя загострене, амімічне, губи тонкі, рот маленький ("зібраний в кісет"). Шкіра суха, на обличчі і правому плечі ураження у вигляді "шаблевого удару". Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Склеродермія.**

- В) Системний червоний вівчак.
- С) Вузликовий периартеріїт.
- Д) Дерматоміозит.
- Е) Ювенільний ревматоїдний артрит.

85. Дівчинка 12 років захворіла гостро з підвищення температури до 39,0°C. На шкірі тіла - ерітематозні висипи, на обличчі - у вигляді "метелика", артрит колінних та гомілково-ступневих суглобів. В аналізах сечі - гематурія, в крові: ШОЕ - 33 мм/год, СРБ - 3 мм. Поставте попередній діагноз:

- А) Дерматоміозит.
- В) Ревматизм.
- С) Склеродермія.

*** Д) Системний червоний вівчак.**

- Е) Вузликовий периартеріїт.

86. У хворої 13 років відмічається дратівливість, плаксивість, тремор рук, розширення очних щілин, рідке мигання, пігментація повік, щитовидна залоза збільшена, безболісна. Рік тому перенесла психоемоційну травму. У крові: Т3 - 2,82 нмоль/л, Т4 - 172 нмоль/л, ТТГ - 4,8 мк/МЕмл. При УЗД: гіперплазія щитовидної залози. Найбільш імовірний діагноз?

*** А) Дифузний токсичний зоб.**

- В) Гіперплазія щитовидної залози.
- С) Токсична аденома щитовидної залози.
- Д) Аутоімунний тиреоїдит.
- Е) ТТГ-продукуюча аденома гіпофіза.

87. У хлопчика 10 років скарги на спрагу, булемію, схуднення, поліурію. При обстеженні: глюкоза крові - 6,9 ммоль/л. В сечі: питома вага 1035, глюкоза - 1,5 г/добу. Діурез - 3,7 л/добу. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Цукровий діабет.**

- В) Нецукровий діабет.
- С) Психогенна полідипсія.
- Д) Тубулопатія.
- Е) Порушення толерантності до глюкози.

88. У дитини 6 років отруєння хімічними реагентами. На 2 добу з'явилися ознаки гострої ниркової недостатності. Добовий діурез - 52 мл. Сечовина крові -27 ммоль/л, креатинін -324 мкмоль/л, рН крові - 7,0, калій - 7,4 ммоль/л, натрій -107 ммоль/л. У лікуванні найбільш доцільно призначити:

*** А) Гемодіаліз.**

- В) Дієту Джіордано-Джіованетті.
- С) Інфузійну терапію.
- Д) Кишковий діаліз.
- Е) Ентеросорбенти.

**89. Дівчинка 6 р. хворіє бронхіальною астмою на протязі 3 років. Напади ядухи виникають 2-3 рази на місяць, переважно в нічний час, на фоні респіраторних інфекцій, після фізичних навантажень, знімаються інгаляцією “беротека”.
Виберіть препарат для базисного лікування:**

- * А) Кромоглікат натрію.**
- В) ?2 – адреноміметик.
- С) Інгаляційний кортикостероїд.
- Д) Еуфілін per os.
- Е) Холінолітик.

90. У хлопчика 9 років виявлений конгломерат лімфовузлів на шиї зліва. Лімфовузли діаметром до 1,5 см, безболісні, не з'єднані між собою та навколишніми тканинами. Печінка, селезінка не збільшені. Симптоми інтоксикації відсутні. У крові: ШОЕ 30 мм/год, нейтрофіли 68%, лімфоцити 18%, клітини Березовського-Штернберга. Найбільш імовірний діагноз?

- * А) Лімфогранулематоз.**
- В) Неспецифічний лімфаденіт.
- С) Гострий лейкоз.
- Д) Токсоплазмоз.
- Е) Інфекційний мононуклеоз.

91. Хворий скаржиться на набряк обличчя, осиплість голосу, утруднене дихання, генералізований висип по всьому тілу, має обтяжений алергологічний анамнез. За годину до цього з'їв невелику кількість цитрусових. Ваш попередній діагноз?

- * А) Набряк Квінке**
- В) Анафілактичний шок
- С) Алергічна кропив'янка
- Д) Атопічний дерматит
- Е) Поліноз

92. Хворий К., 28 років скаржиться на набряк обличчя, осиплість голосу, виражену задишку, генералізований висип по всьому тілу. З анамнезу відомо, що має обтяжений алергологічний анамнез. За годину до цього з'їв невелику кількість полуниць. Що необхідно призначити для профілактики подальших ускладнень?

*** А) Преднізолон, сечогінні**

- В) Антигістамінні, антибіотики
- С) Адреноміметики, бета – блокатори
- Д) Сульфаніламід, дексаметазон
- Е) Холінолітики, серцеві глікозиди

93. Студент 24 років поступив із скаргами на задуху, лаючий кашель, свербіж шкіри після прийому анальгін у від головної болі. В анамнезі - кропивниця. Об'єктивно: набряк лиця. Дихання гучне. Міжреберні проміжки втягуються на вдиху. Над легеньми - стридорожне дихання. АТ 115/70 мм.рт.ст. Про яке захворювання варто думати?

*** А) Медикаментозна алергія- набряк Квінке.**

- В) Бронхіальна астма.
- С) Обструктивний бронхіт.
- Д) Серцева астма.
- Е) Алергічний дерматит.

94. Хвора, що довго страждає на ревматизм, має мітральну ваду серця поступила в приймальне відділення в зв'язку з серцебиттям, нападом задухи. Об-но: набряклість шийних вен, ціаноз. Діяльність серця аритмічна, тахікардія,. На ЕКГ: ритм правильний, ЧСС 180 уд/хв., Р однакової форми, синусового походження, R-R 0,30 с, однакової форми, qRS не змінений. Ваш попередній діагноз?

*** А) Пароксизмальна тахікардія.**

В) ТЕЛ Гостра лівошлункова недостатність.

С) Сінусова тахікардія.

Д) Інфаркт міокарда.

95. Хворий поступив в неврологічне відділення з скаргами на головний біль, блювання, судоми, що з'явилися після вживання полуниць.З анамнезу відомо , що є алергічні реакції на продукти харчування.Об-но: хворий загальмований, визначається ригідність потиличних м'язів, позитивні менінгіальні симптоми. Яка група препаратів є патогенетично обгрунтована в даному випадку?

*** А) Антігістамінні, глюкокортикоїди**

В) Антибактеріальні, сечогінні.

С) Ноотропи, анаболіки

Д) Антикоагулянти, глюкокортикоїди

Е) Антигістамінні, адреноблокатори

96. У хворої 43 років після перенесеного ГРВІ з'явився набряк на правій половині обличчя навколо рота, на губах, слизовій оболонці ротової порожнини. Набряк твердий, без ямок при натискуванні. Через декілька годин загальний стан хворої погіршився, з'явилися осиплість голосу, "лаючий" кашель, затруднення при диханні. Лікар "швидкої допомоги" встановив діагноз: ангіоневротичний набряк Квінке. Яке лікування слід призначити:

*** А) Кортикостероїди, антигістамінні препарати**

- В) Сечогінні, трасилол
- С) Антигістамінні, адреноблокатори
- Д) Анальгетики, серцеві глікозиди
- Е) Антибактеріальні препарати

97. Хворий 60 років в дуже важкому стані. Непритомний. Об-но: шкіра і склери жовтяничні. Пульс 130 за хв., АТ - 90/40 мм.рт.ст. Тони ослаблені. Печінковий запах з рота. Розміри печінки та селезінки збільшені. Ан. Крові: метаболічний ацидоз (рН 4,1), АсАТ 1,6мкмоль/лхгод, АлАТ 2,0 мкмоль/лхгод; заг. Білірубін 318,6 мкмоль/л, натрій 90 ммоль/л, калій 3,3 ммоль/л. На основі цих даних виставте попередній діагноз.

*** А) Печінкова кома**

- В) Уремична кома
- С) Гіпоглікемічна кома
- Д) Алкогольна кома
- Е) Гіперглікемічна кома

98. До хворого викликана “швидка допомога”. Об-но: свідомість у хворого відсутня, “печінковий” запах з рота, шкіра та слизові оболонки жовті з петехіями, дихання по типу Куссмауля, пульс 120 за хв. АТ 80/60 мм.рт.ст. Язик малиновий, сосочки згладжені. Печінка на 9 см. нижче від реберної дуги, щільна, край гострий. Селезінка збільшена. Які препарати необхідно застосувати для надання невідкладної допомоги?

*** А) Глюкокортикоїди**

- В) Альбумін
- С) Кальцію глюконат
- Д) Сімепар
- Е) Атропін

99. У хворої 59 років на гіпертонічну хворобу після стресу раптово з’явилися головний біль, серцебиття, біль в ділянці серця, відчуття тривоги. Об’єктивно: хвора збуджена, ЧСС - 120 за хв., АТ - 240/120 мм. Рт. Ст. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. Призначення яких препаратів є найбільш доцільним в даному випадку ?

*** А) Бета - адреноблокатори.**

- В) Альфа - адреноблокатори
- С) Раунатін
- Д) Адельфан.
- Е) Папаверин.

100. Хвора скаржиться на головний біль, задишку при ходьбі. Протягом 10 років підвищений артеріальний тиск. Під час огляду з'явився напад задухи, кашель з виділенням пінистого харкотиння, давлячий біль за грудиною. АТ 245/135 мм.рт.ст. Об-но: стан тяжкий, шкіра бліда, Рс-140 уд. за хв. Дихання над легеньми ослаблене, вологі хрипи з обох боків, гіпертрофія лівого шлуночка. Які препарати під час нападу є найбільш ефективними на догоспітальному етапі?

*** А) Гангліоблокатори.**

- В) Серцеві глікозиди.
- С) Сечогінні.
- Д) Антагоністи іонів кальцію.
- Е) Седативні.

101. Хворий Р., 30 років, скаржиться на головний біль та серцебиття після емоційного стресу. Хворіє на гіпертонічну хворобу на протязі 2 років. При обстеженні хворий збуджений, обличчя гіперемійоване, шкіра зволожена. Пульс 100 уд/хв, АТ 180/90 мм рт.ст. Зафіксовано підвищення ударного та хвилинного об'єму крові. Що треба призначити хворому в першу чергу для зняття кризи?

*** А) Піндолол**

- В) Верапаміл
- С) Фуросемід
- Д) Папаверин
- Е) Дібазол

102. Хвора поступила зі скаргами на приступи сильного головного болю, запаморочення, що супроводжується серцебиттям, пітливістю, м'язевою слабкістю. Під час приступу хвора стає блідою, різко підвищується АТ до 280/160 мм рт.ст. Приступи виникають спонтанно, часто вночі під час сну, тривають 25-40 хв., таблетовані гіпотензивні засоби неефективні. Який з наведених препаратів є найбільш ефективним?

*** А) Розчин пентаміну в/в.**

В) Розчин обзидану в/в

С) Розчин дибазолу в/в.

Д) Розчин папаверину в/в.

Е) Лазикс в/в.

103. У хворої сильний головний біль, нудота, блювання, погіршення зору, загальна слабкість. Об-но: пульс - 58 за хв., ритмічний, І тон над верхівкою ослаблений, акцент ІІ тону над аортою, АТ - 170/140 мм рт.ст. ЕКГ - синусова брадикардія, депресія сегменту ST, негативний зубець Т в лівих грудних відведеннях. Який тип артеріальної гіпертензивної кризи виник у хворої?

*** А) Гіпокінетичний.**

В) Нервово-вегетативний.

С) Гіперкінетичний.

Д) Еукінетичний.

Е) Церебральний

104. У хворої раптово виникли головний біль, серцебиття, запаморочення, загальне збудження, тремтіння. Об-но: пульс - 120 за хв., ритмічний. АТ - 180/100 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. ЕКГ: синусова тахікардія, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Яка комбінація лікарських засобів є найбільш доцільною в даному випадку?

*** А) Атеналол, лазикс.**

В) Панангін, лазикс.

С) Аміназин, міноксидил

Д) Дибазол, еуфілін

Е) Дроперідол, фурасемід

105. Постраждалого вилучено з води після аварії транспортного судна. Він знаходиться в коматозному стані, температура тіла 25 оС. Які заходи першої медичної допомоги проводити не слід?

*** А) Зігрівання у гарячій вані**

В) зігрівання грудини, животу, шії;

С) зігрівання потилиці

Д) промиття шлунку через зонд 5% розчином соди ($t = 45 - 50$ оС);

Е) зігрівання грілкою області серця і печінки

106. Хворий К., 56 років доставлений в клініку зі скаргами на запаморочення, наявності мушок перед очима, набряків під очима вранці. Об-но: шкіра бліда, лице набрякле, рс 98 за хв, ритмічний, напружений, АТ 180/160 мм.рт.ст. точки серця ясні, .акцент II тону на аорті. Лікарь запідозрив гіпертонічний криз на фоні ниркової патології. Який метод діагностики буде найбільш інформативним?

*** А) Ниркова ангіографія**

В) Ретроградна пієлографія

С) Екскреторна урографія

Д) Інфузійна урографія

Е) Ретропневмоперитонеум

107. Хворий поступив в клініку з скаргами на головний біль в потиличній ділянці, запаморочення. З анамнезу відомо, що довгий час страждає на артеріальну гіпертензію. Об-но: загальний стан важкий, набряки нижніх кінцівок, дихання везикулярне, ps 102 за хв, напружений, АТ190/110 мм.рт.ст., тони серця ясні, акцент II тону над аортою. Що Ви призначити хворому для профілактики ускладнень?

*** А) Сечогінні, В-адреноблокатори, інгібітори АПФ**

- В) Сечогінні, В-адреноміметики, анаболіки
- С) Серцеві глікозиди, сечогінні, інгібітори АПФ
- Д) В-адреноблокатори, сечогінні, глюкокортикоїди
- Е) Сечогінні, психотропні стимулятори

108. Хвора скаржиться на сильний головний біль, нудоту, блювання, що полегшення не приносить. З анамнезу відомо, що довгий час страждає на гіпертонічну хворобу. Об-но: хвора в збудженому стані, шкіра гіперемована, на обличчі ознаки ураження лицьового нерву, дихання везикулярне, Ps 124 за хв., напружений, АТ 240/120 мм.рт.ст., тони серця ясні, акцент II тону над аортою. Який метод діагностики Ви використаєте першогергово?

*** А) Електрокардіографію**

- В) Комп'юторну томографію
- С) Фонокардіографію
- Д) Ультрасонографію серця
- Е) Велоергометрію

109. Хвора скаржиться на сильний головний біль, в'ялість, сонливість, блювання. З анамнезу відомо, що довгий час страждає на гіпертонічну хворобу. Об-но: хвора адинамічна, шкіра бліда, ЧДД 12 за хв., дихання везикулярне, Рс 88 за хв., напружений, АТ 220/160 мм.рт.ст., тони серця ясні, акцент ІІ тону над аортою. Профілактику якого ускладнення необхідно проводити першочергово?

*** А) Гострого порушення мозкового кровообігу**

- В) Гострої дихальної недостатності
- С) Гострої надниркової недостатності
- Д) Гострого легеневого серця
- Е) Гострої печінкової недостатності

110. У хворого вночі виник напад різкого за грудинного болю, який тривав понад одну годину. Об-но: хворий загальмований. Блідість шкіри, акроціаноз, холодний піт. АТ 60/30 мм.рт.ст. Пульс 130 на хв., аритмічний, слабкого наповнення. Тони серця значно послаблені, тахікардія. Діяльність серця аритмічна. Вкажіть, для якого стану типові ці зміни.

*** А) Кардіогенний шок.**

- В) Гостра лівошлуночкова недостатність.
- С) Гостра правошлуночкова недостатність.
- Д) Корінцевий синдром.
- Е) Гостра судинна недостатність.

111. При видаленні зуба в стоматологічному кабінеті після введення лідокаїну у хворого раптово виникли такі симптоми: різка блідість шкіри, ціаноз слизових оболонок, холодний піт, затруднене дихання, пульс слабкого наповнення і напруження 80 уд. За хв. Ваш попередній діагноз?

*** А) Анафілактичний шок.**

- В) Напад бронхіальної астми.
- С) Інфаркт міокарда.
- Д) Тромбоз легеневої артерії.
- Е) Тромбоз судин головного мозку.

112. У пацієнта 22 років при введенні пеніциліну виникло почуття жару, гіперемії шкіри, тривожність, страх смерті, головний біль, шум в вухах, біль за грудиною, АТ - 60/30 мм рт.ст. Введення препарату припинено, проведена невідкладна допомога. Який тип алергічної реакції мав місце?

*** А) Анафілактичний.**

В) Цитотоксичний.

С) Імунокомплексний.

Д) Гіперчутливість сповільненого типу.

113. У хворого вночі виник напад різкого за грудинного болю, який тривав понад 1 годину. Об'єктивно: хворий загальмований. Шкіра бліда, акроціаноз, холодний піт. АТ 80/60 мм.рт.ст. Пульс 120 за хв., аритмічний, слабкого наповнення. Тони серця значно послаблені, тахікардія. Діяльність серця аритмічні. Вкажіть для якого стану типові ці зміни?

*** А) Кардіогенний шок**

В) Гостра лівошлуночкова недостатність

С) Гостра правошлуночкова недостатність

Д) Корінцевий синдром

Е) Гостра судинна недостатність

114. Хворий протягом 3-х годин скаржиться на інтенсивний за грудинний біль. При огляді стан вкрай тяжкий; пацієнт адинамічний. На шкірі лоба крапельки поту, шкірні покриви бліді, холодні, шкіра кінцівок "мармурового" забарвлення. Пульс на периферії не визначається. ЧСС 200 за хв., тони серця глухі. АТ 80/60 мм.рт.ст., на ЕКГ: шлуночкова пароксизмальна тахікардія. Яке найбільш ймовірне ускладнення виникло у хворого?

*** А) Аритмічний шок**

В) Шлункова тахікардія

С) Пароксизмальна тахікардія

Д) Інфаркт міокарда

Е) Нестабільна стенокардія

115. Хворому на крупозну пневмонію призначили цефалексин внутрішньом'язево по 2 г на добу. Через 30 хвилин після введення антибіотику виник колаптоїдний стан: АТ - 65/30 мм.рт.ст., пульс 110 за хв., слабкого наповнення. Значна задуха, різкий біль в надчеревній ділянці. При пальпації живота виявляються симптоми подразнення очеревини. Які ліки слід використати в першу чергу?

*** А) Преднізолон, адреналін**

- В) Строфантин, адреналін
- С) Анальгін, дексаметазон
- Д) Гепарин, антибіотики
- Е) Преднізолон, кодеїн

116. Хворий К., 67 років доставлений в БРІТ зі скаргами на сильний давлячий біль за грудиною протягом 40 хвилин, не знімається прийомом нітрогліцерину, з іррадіацією в ліву руку. Об-но: стан хворого важкий, шкіра бліда, дихання везикулярне, Рс 110 за хв., аритмічний, АТ 140/90 мм.рт.ст., тенденція до зниження, тони серця ослаблені. Що необхідно призначити хворому для профілактики кардіогеного шоку?

*** А) Провести нейролептоаналгезію**

- В) Ввести серцеві глікозиди
- С) Ввести препарати калію
- Д) Ввести хлорид кальцію
- Е) Ввести амінокапронову кислоту

117. Хворий К., 56 років після тривалої за грудинної болі втратив свідомість. Об-но: хворий в непритомному стані, шкіра та видимі слизові бліді з сірим відтінком. Дихання по типу Куссмауля. Пульс 110 за хв., аритмічний, ниткоподібний. Ат 70/50 мм.рт.ст., тони серця ослаблені. Що необхідно призначити хворому для профілактики ацидозу?

*** А) Розчин натрію бікарбонату**

- В) Розчин калію хлориду
- С) Розчин атропіну
- Д) Розчин адреналіну
- Е) Розчин оксибутирату натрію

118. Хворий 3 день хворіє на гостру позалікарняну пневмонію раптово втратив свідомість. Об-но: шкіра бліда, суха та тепла, температура тіла 39,20С, дихання 12 за хв, шумне по типу Куссмауля, пульс 140 за хв., аритмічний, ниткоподібний, АТ 80/50 мм.рт.ст., тони серця ослаблені. Спостерігається олігоурія. Лікар запідозрив розвиток бактеріального шоку. Які зміни будуть в аналізі крові?

*** А) Різке зниження кількості лейкоцитів**

- В) Кількість лейкоцитів не змінена
- С) Підвищений рівень еозинофілів
- Д) Лейкемічний провал
- Е) Різке підвищення лімфоцитів

119. Хвора доставлена із забрудненою колото-різаною травмою правої ступні, в зв'язку з чим уведена протиправцева сироватка. Раптово стан хворої різко погіршився: з'явилася різка слабкість, часте серцебиття. Об-но: відзначається блідість шкіри, холодний піт, частий пульс слабого наповнення до 100 уд/хв., АТ 90/40 мм рт.ст. В зв'язку з чим відбулося різке погіршення стану хворої?

*** А) Гострим анафілактичним шоком.**

В) Гострим геморагічним шоком.

С) Відстроченим болючим шоком.

Д) Гострим інфекційно-токсичним шоком.

Е) Сироватковою хворобою.

120. Пацієнт, який переніс інфаркт міокарда, скаржиться на серцебиття, задуху при помірному фізичному навантаженні. Об-но: ритм серцевої діяльності неправильний, ЧСС – 126 за хв., тони серця послаблені, систолічний шум над аортою. На ЕКГ: відсутність зубців Р у всіх відведеннях, різні відстані між R-R, наявність F хвиль, які виражені у V1. Про яке порушення серцевого ритму слід думати?

*** А) Миготливу аритмію.**

В) Шлуночкову екстрасистолію.

С) Передсердну екстрасистолію.

Д) Неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса.

Е) Атріовентрикулярну блокаду.

121. Хворий, який протягом 8 років страждає на артеріальну гіпертензію, при фізичному навантаженні відчув серцебиття. Об-но: набряків немає, дихання везикулярне, РS-102, АТ 140/90, І тон послаблений, На ЕКГ: зубець Р відсутній, ЧСС 132-168, виявляються F-хвилі. Ритм було відновлено внутрішньовенним введенням етацизіну. Для попередження виникнення порушення ритму доцільно використовувати:

*** А) Метапролол.**

- В) Мекситіл.
- С) Атропін
- Д) Верапаміл.
- Е) Панангін

122. У хворого на 3 добу повторного гострого інфаркту міокарда несподівано погіршився стан з непритомністю, зупинкою серцевої діяльності та дихання, АТ 0 мм.рт.ст. На ЕКГ: часті нерегулярні хвилі, відмінні за формою та амплітудою. Завдяки терміново проведеним реанімаційним заходам серцева діяльність відновлена. З метою попередження розвитку ускладнення необхідно залучити в терапію:

*** А) Кордарон.**

- В) Новокаїнамід.
- С) Етацизін.
- Д) Аймалін
- Е) Верапаміл.

123. Хворий скаржиться на серцебиття, неприємні відчуття в ділянці серця, головний біль, слабкість, нудота. Протягом останніх років на ЕКГ реєстрували феномен Вольфа-Паркінсона- Уайта. В останні 3 дні приступи спостерігаються до 7 разів на добу. На ЕКГ: пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія на фоні синдрому WPW. Що необхідно зробити для профілактики приступів?

*** А) Направити в кардіохірургічне відділення**

- В) Проводити амбулаторне лікування
- С) Призначити серцеві глікозиди
- Д) Призначити препарати беладонни
- Е) Проводити диспансерне спостереження

124. Хвора при поступленні скаржиться на серцебиття, задишку при фізичному навантаженні. Недостатність мітрального клапану діагностована 10 років тому. При огляді Ps-120 уд. У хв., аритмічний, тони серця перемінної гучності. На ЕКГ- ритм неправильний, частота шлуночкових скорочень-176, різноманітні інтервали R-R, зубець Р відсутній, наявність f-хвиль. Препаратом вибору в даному випадку буде:

*** А) Строфантин.**

- В) Дігітоксин.
- С) Панангін
- Д) Лазікс.
- Е) Хлорид кальцію

125. Чоловік 67 років поступив зі скаргами на повторні знепритомнення. При огляді: тони серця глухі, відзначається виражена брадикардія. Пульс 36 ударів за хв., аритмічний. АТ 150/70 мм.рт.ст. Дані ЕКГ: ЧСС 32 у хв., частота Р 96 за хв., передсердні і шлуночкові комплекси з'являються незалежно один від одного. Найбільш ймовірна причина непритомностей:

*** А) Повна АВ - блокада.**

В) Синусова брадикардія.

С) Синусова аритмія.

Д) Синоатріальна блокада.

Е) Миготлива аритмія

126. У хворого з ревматичною вадою мітрального клапана і аритмією на ЕКГ виявлено відсутність зубців Р, наявність f-хвиль, з частотою 350 імп/хв., різною за формою та частотою, R-R різної протяжності, ST-T деформовані. Яка патологія у хворого?

*** А) Миготлива аритмія.**

В) Екстрасистолія.

С) Блокада передсердна.

Д) Інфаркт міокарда.

Е) Пароксизмальна тахікардія.

127. До хворого зі скаргами на задуху та перебої у роботі серця викликали лікаря поліклініки. При огляді: виявлені мінімальні клінічні явища застою у малому колі кровообігу. Пульс аритмічний, як по частоті, так і по наповненню, 76-104 у хв., АТ - 130/70 мм.рт.ст. Виявлено дефіцит пульсу- приблизно 20-24 удари в хв. Про яке порушення ритму можна думати?

А) Екстрасистолія.

*** В) Миготлива аритмія.**

С) Пароксизмальна тахікардія.

Д) Атріовентрикулярна блокада.

Е) Синусова аритмія.

128. Хвора доставлена до лікарні з діагнозом гострий трансмуральний передньобочковий інфаркт міокарду. Об'єктивно: стан тяжкий, шкіра бліда, волога. Тони серця глухі, аритмічні. АД - 120/80 мм.рт.ст Пульс 38 за хв. Дихання припинилось, пульс і АТ не визначається. Швидко зростає ціаноз обличчя. На ЕКГ-повна атріовентрикулярна блокада. Який препарат краще використати для нормалізації ЧСС:

*** А) Ізадрин.**

В) Строфантін.

С) Кордіамін.

Д) Кордарон.

Е) Верапаміл.

129. Хворий Л., 25 років, скаржиться на серцебиття. При обстеженні: пульс 160 ударів за хвилину, АТ 130/80 мм рт.ст. На ЕКГ: ЧСС 160 за хв., ритм правильний, Р однакової форми, р-Q 0,10с, R-R 0,25 с, не змінені, QRS 0,15 с., наявність ?-хвиль. Ускладнення якого захворювання Ви запідозрите у хворого?

*** А) Синдром WPW, ускладнений тахікардією**

В) Тріпотіння передсердь

С) Тріпотіння шлуночків

Д) Шлуночкова пароксизмальна тахіаритмія

Е) Мерехтіння передсердь, тахіформа

130. У хворого 45 років на ЕКГ інтервал P-Q дорівнює 0,10 с, тривалість комплексу QRS дорівнює 0,12 с, шлуночковий комплекс помірно деформований, відмічається додаткова хвиля збудження ("дельта"хвиля). Раптово виник пароксизм суправентрикулярної тахікардії. Виберіть найбільш оптимальну схему лікування:

*** А) Аміодарон, ритмілен**

В) Дигоксин в/в, лазикс.

С) Ізадрин, калію хлорид в/в.

Д) Атропін, кальцію хлорид в/в.

Е) Адреналін п/ш, новодрин в інгаляціях,

131. Хворий доставлений в клініку у важкому стані, періодичним знепритомленням і судомами. Стан хворого важкий, акроціаноз, набряки на гомілках. Пульс 36 за хв., АТ-170/80 мм рт.ст. Ритм правильний, над верхівкою серця I тон ослаблений, акцент II тону в II міжребер'ї справа від грудини. ЕКГ: передсердні і шлуночкові комплекси виникають незалежно, кількість шлуночкових комплексів 36 за хв. Дифузні зміни міокарда. Які заходи слід вжити першочергово?

*** А) Ізадрин**

В) Електрокардіостимуляція

С) Строфантин.

Д) Анаприлін.

Е) Адреналін.

132. В кардіологічне відділення поступив хворий 62 років з трансмуральним інфарктом міокарда задньо-діафрагмальної ділянки лівого шлуночка. Ритм серцевої діяльності правильний, частота серцевих скорочень - 32 за хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Раптово хворий втратив свідомість, почав швидко наростати ціаноз обличчя, шиї, з'явилися клонічні судоми, конвергенція очних яблук. Що сталося з хворим?

*** А) Приступ Морганьї-Едемса-Стокса.**

В) Гостре порушення мозкового кровообігу.

С) Приступ епілепсії.

Д) Кардіогенний шок.

Е) ТЕЛ

133. Хворого Р., госпіталізували в кардіологічне відділення після лікувального голодування з відчуттям перебоїв серцевої діяльності. Об-но: незначний акроціаноз, ps і ЧСС аритмічні. АТ -160/100 мм рт.ст. На ЕКГ: ритм ектопічний, ізолінія представлена хвилями F з частотою 300 за хв в II, III, av F відведеннях, середня ЧСС шлуночків 100 уд/хв. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

*** А) Трипотіння передсердь**

В) Дихальна аритмія

С) Трипотіння шлуночків

Д) Фібриляція передсердь

Е) Фібриляція шлуночків

134. Хворий Ю., 60 років доставлений у відділення БРІТ в непритомному стані. При огляді: блідість шкірних покривів із сірим відтінком, акроціаноз, вкритий крапельками поту, АТ - 90/60 мм.рт ст. ЧСС-50 уд/хв, ритмічна, періодично вислуховується, різко посилені І тон (гарматний тон). У легенях постійні хрипи. Який з методів діагностики необхідно застосувати?

*** А) Електрокардіографію**

- В) УЗД серця
- С) Рентгенокімографію серця
- Д) Коронарографію
- Е) Фонокардіографію

135. У хворого на гострий інфаркт міокарда на 25 добу раптово виникли запаморочення, різка загальна слабкість з переходом у синкопе. Пульс і тиск на периферичних судинах не визначались. На ЕКГ: R-R -0,30 с, ЧСС- 200 уд/хв, Р не визначаються, шлуночкові комплекси деформовані, розширені, ізолінія відсутня, QS-тип шлуночкового комплексу у V6. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

*** А) Пароксизмальна шлуночкова тахікардія**

- В) Пароксизмальна надшлуночкова тахікардія
- С) Миготлива аритмія
- Д) Тріпотіння шлуночків
- Е) Фібриляція шлуночків

136. Хворий через 2 тижні після ангіни відзначив появу задишки при фізичному навантаженні, але за медичною допомогою не звертався. Через 5 днів несподіванно відчув запоморочення з наступною непритомністю. При огляді: ЧСС 42 за хв., АТ 110/70, І тон послаблений, на верхівці серця короткий систолічний шум, тони ритмічні. Для з'ясування причин непритомності в першу чергу необхідно здійснити:

*** А) ЕКГ - добовий моніторинг**

- В) ЕКГ при фізичному навантаженні
- С) ЕКГ у спокої
- Д) ЕКГ на тлі проби з атропіном
- Е) ЕКГ на тлі проби з пропранололом

137. Хворому, що довгий час страждає на ревматизм, комбінованою мітральною вадою серця призначено лікування індометацином (0,025 г тричі на день), дігоксином (0,00025 г двічі на день) і фуросемідом (0,04 двічі на день). На 10 день лікування з'явились різке серцебиття, часті шлуночкові екстрасистולי, нудота, блювання. На ЕКГ: сегмент ST коритоподібної форми. Невідкладна допомога:

*** А) Унітіол в/м, препарати калію**

- В) Преднізолон в/в, гіпотіазид
- С) Строфантин, інгібітори АПФ
- Д) Гангліоблокатори, пропранолол
- Е) Відміна дігосину, призначити атеналол

138. Хворий 57 років доставлений ургентно в БРІТ зі скаргами на інтенсивний пекучий біль за грудиною, різку загальну слабкість, посилене потовиділення. При огляді: блідість шкірних покривів, шкіра волога, АТ 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 120 уд. за хв., І тон послаблений, протодіастолічний ритм галопу. Що Ви призначите для профілактики аритмогенного шоку?

*** А) Вв лідокаїн**

- В) Вв атропін
- С) Вв адреналін
- Д) Вв строфантин
- Е) Вв кальцію хлорид

139. Хворий Ю., 50 років доставлений із симптомами аритмічного шоку (АТ-80/40 мм.рт.ст., брадикардія, синкопе). Захворів раптово після значного фізичного навантаження. На ЕКГ: Частота скорочень передсердь 100 уд./хв., шлуночків - 50 уд./хв., частина зубців Р нашаровуються на Т, за ними відсутній комплекс qRS. Що стало причиною синкопе?

*** А) АВ - блокада**

- В) Миготлива аритмія
- С) Фібриляція шлуночків
- Д) Синдром WPW
- Е) Надшлуночкові екстрасистоли

140. У хворої 67 років наявна клініка інфаркта міокарда, що ускладнився синкопальним станом хворого. На ЕКГ: ЧСС 46 уд. за хв., qRS = 0,09 с, qT= 0,47 с, ритм ектопічний, зубці Р не диференціюються, в II, aVR, V1 наявні f-хвмі, шлуночки скорочуються від AV-сполучення. ЕВС не відхилена. Що стало причиною синкопального стану хворого ?

*** А) Синдром Фредеріка**

В) Синдром WPW

С) Синдром CLC

Д) Синдром Дреслера

Е) Синдром слабкості синусового вузла

141. Хворий 38 років з'явився до лікаря зі скаргами на задишку, одутловатість обличчя. При огляді - лікар відмітив збільшення незлучених між собою лімфовузлів шиї, підшкірні вени обличчя і шиї різко розширені. Тіні середостіння дуже розширені. Допустимий Ваш діагноз?

*** А) ЛГМ.**

В) Рак легені..

С) Рак стравоходу

Д) Рак шлунку.

Е) Рак товстої кишки.

142. Хворий У., 62 роки на гострий інфаркт міокарда на етапі фізичної реабілітації (24 день) раптово втратив свідомість, пукльс і тиск на периферичних судинах не визначаються. На ЕКГ: R-R - 0,30 с, ЧСС -200 уд./хв., зубці Р не визначаються, QRS деформовані, більше 0,14 с, QS-тип QRS у V1. Який вид аритмії виник у хворого?

*** А) Пароксизмальна шлуночкова тахікардія**

В) Пароксизмальна надшлуночкова тахікардія

С) Миготлива тахіаритмія

Д) Синусова тахікардія

Е) Передсердна тахікардія

143. Лікар був викликаний до хворого, який втратив свідомість. В анамнезі довгий час приймав глюкокортикоїди з приводу артриту. В останні 3 дні препарат не приймав. Об-но: хворий загальмований, відмічається різка адинамія, слабкість. Шкіра звичайного кольору, вологості. Дихання везикулярне. Тони серця глухі, пульс 100 за хв., слабкого наповнення, напруження. Який з препаратів необхідно призначити хворому?

*** А) Гідрокортизон**

- В) Атеналол
- С) Диклофенак
- Д) Кофеїн
- Е) Кордіамін

144. Хвора доставлена в реанімаційне відділення в дуже важкому стані. Хворіє близько 4-х місяців. Стан погіршився після інсоляції під час відпочинку в Криму, з'явилися нудота, блювання, пронос, різка слабкість, зниження апетиту. Об-но: хвора астенична, шкіра суха з димовим відтінком, пульс 100 за хв., АТ 40/00 мм.р.ст., анурія. Ан. Крові: Ег.-4,5х10¹²/л, Нb 140 г/л, ШЗЕ 29 мм/год, цукор крові 5,5 ммоль/л. Ваш попередній діагноз?

*** А) Гостра надниркова недостатність**

- В) Гостра ниркова недостатність
- С) Гостра серцева недостатність
- Д) Гіперглікемічна кома
- Е) Гіпоглікемічна кома

145. Хворому 45 років проведена апендектомія. В післяопераційному періоді відмічались запоморочення. АТ - 90/60 мм.рт.ст. Після фізичного навантаження втратив свідомість. При обстеженні виявлено: стан сопорозний. Шкірні покриви темного кольору, пульс 98 за хв., слабкого наповнення, ритмічний. АТ 50/30 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені. Що з методів діагностики необхідно провести даному хворому?

*** А) Рівень кортизолу в крові**

- В) Рівень 17-ОКС в сечі
- С) Рівень інсуліна в крові
- Д) Рівень трийодтироніну в крові
- Е) Рівень кальцитоніну в крові.

146. Хворий поступив зі скаргами на головний біль, сонливість, нудоту, блювання. З анамнезу відомо, що хворіє на АІГА. Об-но: загальний стан важкий, шкіра суха, іктерична. Дихання часте, шумне, Рс-120 за хв., тони серця глухі. В біох. Ан. Крові: заг. Білірубін 75 мкмоль/л, пр.-30 мкмоль/л, непр.- 45 мкмоль/л. В ан. Сечі: колір коричневий, протеїнурія, визначається уробіліноген. Яка подальша тактика лікаря ?

*** А) Направлення хворого на гемодіаліз.**

- В) Амбулаторне лікування.
- С) Госпіталізація в інфекційне відділення
- Д) Стаціонар на дому
- Е) Лікування не потребує

147. Хворий Б., 62 роки, поступив в приймальне відділення зі скаргами на біль в попереку, без іррадіації, підсилюється під час натискання в ділянці попереку, помірно. Об-но: визначається напруження м'язів передньої черевної стінки, парез кишок. Виявляється олігурія, висока протеїнурія та гематурія. Який метод діагностики найбільш інформативний в данному випадку?

*** А) 1 Радіоімунна ангиографія.**

В) 2 Ретроградна (висхідна) пієлографія.

С) 3 Ретропневмоперетоніум.

Д) 4 Термографія.

Е) 5 Аналіз сечі по Амбурже.

148. Хвора раптово почала відчувати сонливість, втрату апетиту, спрагу. З анамнезу відомо, що тривалий час страждає на хронічний гломерулонефрит. Об-но: шкіра суха, незначна жовтяниця, язик сухий. Тони серця глухі. В ан. крові: креатинін 1,055 ммоль/л, сечовина 11,2 ммоль/л. В ан. сечі: питома вага 1005, еритроц. 30 в п/зору, лейкоц. 15 в п/зору, білок - 3,8 г/л. Ваш попередній діагноз?

*** А) Гостра ниркова недостатність.**

В) Гострий пієлонефрит.

С) Гострий живіт.

Д) Сечокам'яна хвороба

Е) Амілоїдоз нирок.

149. Хвора К., 35 років в коматозному стані доставлена в клініку. З анамнезу відомо, що 5 днів тому робила аборт. Об-но: загальний стан критичний, температура тіла 39,80С, шкіра суха, язик сухий, дихання шумне, часте, рс 120 за хв, аритмічний, тони серця глухі, систолічний шум на верхівці, спостерігається анурія. Лікар запідозрив гостру ниркову недостатність. Які групи препаратів будуть ефективними в даному випадку?

*** А) Антибіотики, сечогінні**

- В) Препарати калію, сечогінні
- С) Антибіотики, антиаритміки
- Д) Глюкокортикоїди, серцеві глікозиди.
- Е) Препарати крові, антигістамінні препарати.

150. Жінка 64 років, зі слабкістю синусового вузла під час ходьби раптово впала. Черговим лікарем при огляді констатована відсутність свідомості, пульсації на сонних артеріях та тонів серця; вузькі зіниці та рідке, поверхневе дихання. З чого в даному випадку необхідно починати реанімаційні заходи?

*** А) З удару кулаком по грудині**

- В) Вв введення атеналолу
- С) Вв введення лазиксу
- Д) З імплантації штучного водія ритму
- Е) Інтубація та проведення ШВЛ

151. Хворий 57 років раптово після внутрішньовенного введення строфантину в дозі 2 мл втратив свідомість. Об-но: шкіра бліда, акроціаноз, пульс на сонних та стегнових артеріях не визначається, дихання агональне, АТ не визначається, тони серця не вислуховуються. Який метод діагностики буде найінформативнішим при проведенні реанімації?

*** А) Електрокардіографія**

В) Ультрасонографія серця

С) Рентгенокімографія серця

Д) Велоергометрія

Е) Рентгенографія органів грудної клітки

152. Хворий К., 56 років раптово втратив свідомість. Об-но: свідомість відсутня, шкіра сірого кольору, дихання агональне, відсутність пульсу на сонних та стегнових артеріях, АТ не визначається, зіниці розширені, на світло не реагують. З чого необхідно почати реанімаційні міроприємства?

*** А) В/в введення адреналіну, атропіну**

В) В/в введення кордарону, дігосину

С) В/в введення препаратів калію

Д) В/в введення корглікона, лазиксу

Е) В/в введення атеналолу, строфантину

153. Хворий раптово знепритомнів, посинів, з'явилися судоми. Дихання відсутнє. Пульс та артеріальний тиск не визначаються. Зіниці широкі. Тони серця не вислуховуються. На ЕКГ: замість звичайних шлуночкових комплексів спостерігається велика кількість безладних – різної величини і форми хвиль, які реєструються одна за одною майже без усяких інтервалів. Які препарати Ви використаєте для невідкладної допомоги?

*** А) Електрична дефібриляція**

- В) Вв введення серцевих глікозидів
- С) Вв введення таламоналу
- Д) Вв введення дексаметазону
- Е) Збризнути холодною водою,

154. У хворого 54 років на 3 добу повторного інфаркту міокарда несподівано погіршився стан з непритомністю, зупинкою серцевої діяльності та дихання, АТ 00 мм.рт.ст. На ЕКГ: часті нерегулярні хвилі, відмінні за формою та амплітудою. Завдяки терміново проведеним реаніміційним заходам серцева діяльність відновлена. З метою попередження розвитку ускладнень необхідно залучити до терапії:

*** А) Аміодарон**

- В) Калію хлорид
- С) Дігосин
- Д) Панангін
- Е) Плаквеніл

155. У хворого раптово з'явився різкий біль в лівій половині грудної клітки, виник приступ ядухи. Об-но: хворий збуджений, шкіра і слизові бліді, акроціаноз. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Пульс 120 за хв., артеріальний тиск 100/70 мм.рт.ст. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. ЧДР 28 за хв., дихання ослаблене зліва. Запропонуйте попередній діагноз.

*** А) ТЕЛ Інфаркт міокарда**

- В) Астматичний статус
- С) Синдром Дреслера
- Д) Пневмонія

156. Після ліквідації пароксизму миготливої аритмії у хворого раптом виник біль у грудній клітці, задишка. Об'єктивно: шкіра покрита потом, шийні вени набухлі, очі широко відкриті. Пульс малий, 140 за хвилину. Артеріальний тиск не визначається. На ЕКГ: поворот відхилення ЕВС вправо, наявність R-pulm., позитивні симптоми S1, QII, TIII. Яке ускладнення виникло у хворого?

*** А) ТЕЛ Кардіогенний шок**

- В) Тампонада серця
- С) Серцева астма
- Д) Синдром Дреслера

157. Хворий доставлений в клініку в непритомному стані. Об-но: шкіра бліда, акроціаноз, набряклість шийних вен. Дихання рідке, шумне; пульс 120 за хв., АТ 130/70 мм.рт.ст. На ЕКГ: ЧСС 120 за хв., ритм синусовий, ЕВС повернута вправо, R-pulmonale, позитивні симптоми SI, QII, TIII. Гостра блокада правої ніжки пучка Гіса, ознаки перенавантаження правого шлуночка. Який патологічний стан розвинувся у даного хворого?

*** А) ТЕЛ Інфаркт міокарда**

- В) Гостра лівошлуночкова недостатність
- С) Синдром Дреслера
- Д) Кардіогенний шок

158. Хвора скаржиться на різку нестачу повітря, що з'явилась після фізичного навантаження. Довгий час страждає на тромбофлебіт нижніх кінцівок. Об-но: стан хворої важкий, ціаноз слизових оболонок, акроціаноз. ЧД 38 за хв., дихання поверхневе, в легенях – різко ослаблене везикулярне дихання справа. ЧСС 106 за хв., слабкого наповнення і напруження, АТ 90/60 мм.рт.ст. Тони серця приглушені. Який метод діагностики необхідно застосувати?

*** А) Електрокардіографію**

В) Спирографію

С) Бронхоскопію

Д) УЗД серця

Е) Рентгеноскопія органів грудної клітки

159. Хворий в післяопераційному періоді з приводу варикозного розширення вен раніше дозволеного часу встав з ліжка і втратив свідомість. Об-но: свідомість відсутня, акроціаноз, ціаноз шкіри верхньої половини тіла, задишка експіраторного типу, пульс 140 за хв., слабкого наповнення та напруження, тони серця глухі, акцент II тона над легеневою артерією. Який препарат необхідно ввести для покращення мікроциркуляції?

*** А) Реополіглюкін**

В) Неогемодез

С) Фізіологічний розчин

Д) 5%-розчин глюкози

Е) Розчин Рінгера

160. Хвора 48 років, доставлена у приймальне відділення зі скаргами на приступ задухи, який не знімається введенням еуфіліну, кашель з важко відходячим харкотинням. В анамнезі бронхіальна астма на протязі 10 років. Об-но: частота дихання - 30 за хв., перкуторно - коробковий звук, аускультативно - дихання не вислуховується. Ваша першочергова тактика в лікуванні хворого.

*** А) Глюкокортикоїди внутрішньовенно**

- В) Стабілізатори тучних клітин
- С) Метилксантини
- Д) Інгаляції глюкокортикоїдів
- Е) Інгаляції В2-антагоністів

161. Хворий М., 70 років із гострою задишкою, болем у грудній клітці, що виникли після фізичного навантаження, акроціанозом, набуханням шийних вен Виконано перфузійну пульмосцинтиграфію, за даними якої накопичення радіофармпрепарата визначається тільки у проекції правої легені. З анамнезу відомо, що іноді виникають приступи миготливої аритмії. Про що свідчать дані обстеження?

*** А) ТЕЛ Центральний бронхогенний рак лівої легені**

- В) Гостре запалення лівої легені
- С) Емфізема лівої легені
- Д) Хронічний бронхіт

162. Хворий К., 47 років, страждає бронхіальною астмою. Під час огляду шкіра блідо-сіра, волога. Положення вимушене (ортопное), дихання поверхневе, різко виражена задишка, набухання шийних вен. Аускультативно - над легенями дихальні шуми не вислуховуються, ЧСС 140 за хв., слабого наповнення, тони серця глухі. Який стан зумовив розвиток гострої дихальної недостатності?

*** А) Астматичний статус II ст.**

- В) Пневмоторакс
- С) ТЕЛ Абсцес легені
- Д) Гостре легеневе серце

163. На характер ушкодження тканин при вогнепальному пораненні істотно впливає:

*** А) вид снаряда, що ранить, його швидкість, маса, форма**

В) вид снаряда, що ранить, його маса, форма

С) швидкість, маса, форма снаряда

Д) кінетична енергія снаряда

Е) вид снаряда, що ранить, його форма

164. Хворий 54 років раптово відчув гострий біль в грудній клітці, який посилюється при дихальних рухах, гостру задуху, кровохаркання. Довгий час страждає на варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Об-но: стан важкий, акроціаноз, набухлість шийних вен. Пульс 110 за хв., АТ - 80/60 мм.рт.ст., Над верхівкою І тон ослаблений, акцент ІІ тону над легеневою артерією. Що необхідно ввести хворому для надання невідкладної допомоги?

*** А) Гепарин, промедол**

В) Хлорид кальцію, вікасол

С) Ципрінол, фураземід

Д) Еуфілін, адреналін

Е) Хлорид калію, гіпотіазид

165. Хворий 67 років скаржиться на приступ задухи та кашель, які не проходять протягом 2 діб. Хворіє 15 років. Введення сальбутамолу та еуфіліну фельдшером швидкої допомоги полегшення не принесли. Об-но: стан важкий. Дифузний ціаноз. Хрипи чути на відстані. Над легенями коробковий звук, дихання везикулярне ослаблене, велика кількість сухих хрипів. ЧСС 120 за хв., АТ 130/80 мм.рт. ст. Тони серця ослаблені. Невідкладна допомога:

*** А) Преднізолон, розчин соди в/в,**

В) Повторити інгаляції сальбутамолу

С) Інгаляції ізадрину

Д) Пропранолол, атропін в/в

Е) Ампіцилін, дімедрол,

166. У хворої 57 років раптово після внутрішньовенного введення строфантину в дозі 2 мл раптово розвинувся приступ Морганьї-Адамса-Стокса. Об-но: шкіра бліда, акроціаноз, пульс 39 за хв., дихання агональне, АТ не визначається, тони серця не вислуховуються. Що необхідно призначити для покращення AV-провідності?

*** А) Атропін, алупент**

- В) Атеналол, калію хлорид
- С) Преднізолон, корглікон
- Д) Адреналін, пентамін
- Е) Хлорид кальцію, лазикс

167. На “швидку допомогу” звернувся хворий зі скаргами на гостру задишку, біль у правому боці, серцебиття. Об-но: визначаються ціаноз шкіри обличчя, тахікардія, тимпаніт та послаблення дихання над правою легенею. На оглядовій рентгенограмі грудної порожнини виявлене просторе просвітлення правого легеневого поля зі зміщенням середостіння вліво. Яка патологія викликала гостру дихальну недостатність?

*** А) Спонтанний пневмоторакс**

- В) Спонтанний гідропневмоторакс
- С) Зовнішній клапанний пневмоторакс
- Д) ТЕЛ Обтурація правого головного бронха

168. Дівчина після тривалого знаходження в душному приміщенні раптово знепритомніла. Раніше після переляку, різкої втоми відмічалися запаморочення, нудота, потемніння в очах. Об-но: блідість шкіри, периферичні вени не набухлі. Пульс - 90 за хв., АТ - 75/50 мм рт.ст. Тони серця звучні, ритм серцевої діяльності правильний. Дихання везикулярне. Живіт м'який, реакції на пальпацію немає. Невідкладна допомога:

*** А) Покласти хвору на спину і підняти ноги.**

В) Придати хворій положення сидячи.

С) Строфантин в/в.

Д) Еуфілін в/в.

Е) Адреналін в/в.

169. У хворого 45 років через 3 тижні після ангіни відзначив появу задишки при фізичному навантаженні, слабкості, але за допомогою не звертався. Через 7 днів несподіванно відчув запаморочення з наступною непритомністю. Об-но: ЧСС 46 за хв., АТ 120/80 мм.рт.ст., І тон послаблений, на верхівці систолічний шум, тони ритмічні. Для з'ясування причин та профілактики ускладнень в першу чергу необхідно:

*** А) ЕКГ - добовий моніторинг**

В) ЕКГ при фізичному навантаженні

С) ЕКГ у спокою

Д) ЕКГ на тлі проби з атропіном

Е) ЕКГ на тлі проби з пропранололом

170. Хвора 32 роки поступила з діагнозом : цукровий діабет кетоацидотичний стан, після проведеного інтенсивного лікування у хворої з'явилась неадекватна поведінка , агресивність, галюцинації, втратила свідомість. Губи ціанотичні . Шкіра волога. Язик вологий. Тони серця послаблені. Дихання 20 хв, рівне, спокійне, ЧСС 120 /хв, АТ-90/60 мм рт.ст. Тонус м'язів підвищений. Клинічні та тонічні судоми. Вогнищевих ознак з боку центральної нервової системи немає, рівень цукру в крові 2,6 ммоль/л. Визначте попередній діагноз.

*** А) Гіпоглікемічна кома.**

В) Гостре порушення мозгового кровообігу

С) Кетоацидотична кома.

Д) Молочно – кисла кома.

171. У хворого свідомість відсутня , “ печінковий “ запах з рота. Пульс 120 за хв. АТ 90/50 мм рт.ст. Температура тіла 39. Печінка на 9 см нижче від реберної дуги, щільна, край гострий. Селезінка збільшена, асцит. Аналіз крові: ер. 2,8 x 10¹²/л, лейкоц. – 14,3 x 10⁹/л, ШОЕ 12 мм/год. Глюкоза – 3 ммоль/л, протромб. Індекс – 40%, білірубін заг. 34 мкмоль/л, АсАТ 3,2 мкмоль/мл (год), АлАТ 5,2 мкмоль/л(год), сечовина 6,26 ммоль/л, креатинін 0,100 ммоль/л. Який попередній діагноз?

*** А) Печінкова кома.**

В) Уремична кома.

С) Гіперглікемічна кома.

Д) Гіпоглікемічна кома.

Е) Алкогольна кома.

172. Жінка 20 років хворіє на цукровий діабет I типу 4 роки. Після перенесеної пневмонії посилилася загальна слабкість, спрага, з'явилася біль у животі, нудота, загальмованість. Втратила свідомість. Об-но: свідомість відсутня. Шкіра та язик сухі. В повітрі запах ацетону. Дихання шумне по типу Кусмауля. Пульс 110 за 1 хв., малий. АТ 85/50 мм рт.ст., При пальпації живота . Глікемія - 25 ммоль/л, реакція сечі на ацетон різко позитивна. Діагноз у хворої?

*** А) Кетоацидотична кома.**

В) Гіперосмолярна кома.

С) Молочно-кисла кома.

Д) Церебральна кома.

Е) Печінкова кома.

173. До хворого Д., 37 років, викликана "Швидка допомога" що знаходиться в тяжкому стані. Об-но: шкіра сірого кольору, волога. Тургор зменшений. Пульс частий, напружений. Артеріальний тиск 160/110 мм рт.ст. Тонус м'язів підвищений. Гіперрефлексія. В повітрі запах аміаку. Поставте попередній діагноз?

*** А) Уремична кома.**

В) Алкогольна кома.

С) Гіперглікемічна кома.

Д) Гіпоглікемічна кома.

Е) Аддисонічний криз.

174. Хворій 58 років був встановлений діагноз - рак молочної залози III стадії, фіброміома матки невеличких розмірів. Який метод лікування треба запропонувати хворій?

*** А) Комплексне: променева терапія, операція, хіміо-гормонотерапія**

В) Хірургічне лікування

С) Хіміопроменева терапія

Д) Тільки променева терапія

Е) Хіміо-гормонотерапія

175. Хвора 18 років, доставлена в лікарню без свідомості. Хворіє на цукровий діабет. Отримує вранці 52 ОД інсуліну (20 ОД короткої дії, 32 ОД Ленте).О 13годині несподіванно втратила свідомість. Шкіра волога . Судоми м'язів рук і ніг. Зіниці нормальні.Пульс 110 за хв., ритмічний , АТ 80/60 мм рт.ст. З яких препаратів Ви розпочнете лікування хворої?

*** А) 40% - розчин глюкози**

В) Манініл

С) Інсулін пролонгований

Д) Інсулін короткої дії.

Е) 5% - розчин глюкози.

176. Хворий 32 років страждає на інсулінзалежний цукровий діабет.Взяв участь у грі в теніс. Через 30 хв. Від початку гри втратив свідомість. Об-но:свідомість відсутня.Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Язик вологий. Пульс 82 хв, ритмічний .АТ 110/70 мм рт.ст.Тони серця звичайної звучності. Дихання 28 за хв., ритмічне. Менінгеальні симптоми відсутні.Ваш попередній діагноз:

*** А) Гіпоглікемічна кома.**

В) Діабетична кетоацидотична кома.

С) Діабетична гіперосмолярна кома.

Д) Лактацидемічна кома.

Е) Стан не пов'язаний з діабетом

177. У хворий А., 38 років після перенесеного грипу з'явилися скарги на сухість в роті, прогресуюче похудіння. Об-но: хворий апатичний, сонливий, свідомість заторможена, запах ацетону при диханні. Пульс 96 в хв., ритмічний, тони серця ослаблені. АТ 100/60 мм.рт.ст. Рівень глюкози крові натще 17,6 ммоль/л, діурез 3,9л, глюкозурія 4,2%, реакція сечі на ацетон +++. Виставити попередній діагноз.

*** А) Цукровий діабет І тип кетоацидотична кома.**

В) Цукровий діабет І тип гіперосмолярна кома.

С) Цукровий діабет І тип гіпоглікемічна кома.

Д) Печінкова кома

Е) Уремична кома.

178. Роди ІІ термінові. Загальний стан жінки задовільний. Народився хлопчик масою 4200.0, без асфіксії. Самостійно відділився і народився послід. При огляді виявлено дефект дольки плаценти. Крововтрата 200мл. Яка акушерська тактика при даній патології?

*** А) Ручна ревізія порожнини матки.**

В) Лапаротомія, гістеротомія.

С) Лаваж матки.

Д) Гістероскопія.

Е) Лапаротомія, екстирпація матки.

179. Хворий поступив зі скаргами на приступоподобні болі в епігастрії, блювання з залишками жовчі, схуднення на 5 кг. Зловживав алкоголем. Об-но: стан тяжкий, марення, зорові галюцинації. Шкіра темно сірого кольору. Ps-130 за хв, слабкого наповнення, АТ 85/60 мм. Рт. Ст. Тони ослаблені. Живіт болючий в епігастрії, позитивні сиптоми Мейо-Робсона, Воскресенського. Лікар запідозрив гострий панкреатит, панкреатичну кому II ст. Що Ви призначите хворому на догоспітальному етапі?

*** А) Препарати спазмолітичної дії**

- В) Антигістамінні препарати
- С) Сечогінні препарати
- Д) Електроліти
- Е) Серцеві глікозиди

180. Хвора потрапила до лікарні зі скаргами на сильний головний біль, нудоту, колючий біль в ділянці серця. Вночі раптом з'явилась задишка змішаного типу, кашель з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об-но: стан тяжкий, акроціаноз, ЧДР 36 за хв., В легенях-звучні різнокаліберні хрипи. Ліва межа серця зміщена назовні на 3 см, акцент II тону над аортою. АТ 240/120 мм.рт.ст., пульс 120 за хв. Назвати ускладнення гіпертонічного кризу.

*** А) Гостра лівошлуночкова недостатність.**

- В) Гостра правошлуночкова недостатність.
- С) Інфаркт міокарду.
- Д) Гіпертонічна енцефалопатія.
- Е) Тромбоемболія легенової артерії.

181. У хворої, що страждає на гіпертонічну хворобу, після стресової ситуації раптово виник напад задишки. Об-но: положення ортопное, ЧД-39/хв., вологий кашель з виділенням пінистого харкотиння, дихання над нижніми відділами легень послаблене, вологі дрібнопухирчасті хрипи, Рс-128 за 1 хв., АТ 220/130 мм.рт.ст., І тон над верхівкою серця послаблений, акцент ІІ тону над легеневою артерією. Яке ускладнення виникло у хворої?

*** А) Гостра лівошлуночкова недостатність.**

В) Гостра дихальна недостатність.

С) ТЕЛ Пневмонія

Д) Пневмоторакс

182. Хвора скаржиться на приступи нестачі повітря в нічний час, які супроводжується кашлем з кровохарканням. Протягом 10 років хворіє на ревматизм. Об-но: виражений ціаноз слизової губ, кінчика носа. Пульс аритмічний, 116 на хв. АТ 140/95 мм. рт.ст. Над верхівкою І тон хлопаючий, діастолічний шум, акцент ІІ тону над легеневою артерією. Вкажіть, яке ускладнення розвивається у даної хворої ?

*** А) Гостра лівошлуночкова недостатність**

В) Недостатність лівого передсердя.

С) Артеріальна гіпертензія.

Д) Бронхіальна астма.

Е) Гостра правошлуночкова недостатність.

183. Хвора 65 років скаржиться на напад задухи, біль в серці, серцебиття після фізичного навантаження. 3 місяці тому перенесла інфаркт міокарду. Хвора покрита холодним потом, акроціаноз, вени шиї набряклі, пульс 110 за хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Тони серця глухі. Дихання важке, відчутне на відстані. Під час кашлю виділяється піноподібне харкотиння рожевого кольору. Який пусковий механізм розвитку цього стану?

*** А) Гостра лівошлункова недостатність.**

- В) Гостра судинна недостатність.
- С) Затримання в організмі води та натрію.
- Д) Гостре легеневе серце.
- Е) Підвищення виділення катехоламінів.

184. У хворої, що протягом 20 років страждає на гіпертонічну хворобу, після стресової ситуації виник напад задишки. Об-но: положення ортопное, Рс 120 уд.за хв., АТ-210/120 мм рт.ст., I тон над верхівкою послаблений, акцент II тону над легеневою артерією. Частота дихальних рухів 32 за хвилину. Дихання над нижніми відділами легень ослаблене, дрібнопухирчасті хрипи. Які препарати Ви застосуєте?

*** А) Морфін, фурасемід**

- В) Атеналол, атропін
- С) Нітрогліцерин, еуфілін
- Д) Стрептодеказу, папаверин
- Е) Пропранолол, кордіамін

185. Хвора 65 років скаржиться на напад задухи, біль в серці, серцебиття після фізичного навантаження. Хвора покрита холодним потом, акроціаноз, вени шиї набряклі, пульс 110 за хв., аритмічний. АТ 90/60 мм рт.ст. Тони серця глухі, акцент II тону над лівеною артерією. Дихання важке, відчутне на відстані. Під час кашлю виділяється піноподібне харкотиння рожевого кольору. Що необхідно призначити в першу чергу ?

*** А) Преднізолон**

В) Пропранолол

С) Бензогексоній

Д) Панангін

Е) Хлорид кальцію.

186. У хворого, що страждає на гіпертонічну хворобу раптово виникло запаморочення, різка загальна слабкість з переходом у синкопе. Пульс і тиск на периферичних судинах не визначаються. На ЕКГ: R-R - 0,30 с, ЧСС-200 уд/хв, зубці Р не визначаються, шлуночкові комплекси деформовані, розширені, ізолінія відсутня, QS-тип шлуночкового комплексу у V6.Що необхідно призначити хворому ?

*** А) Кордарон**

В) Атропін

С) Бензогексоній

Д) Хлорид кальція

Е) Алупент

187. Хворий 32 років страждає на інсулінзалежний цукровий діабет. Взяв участь у грі в теніс. Через 30 хв. Від початку гри втратив свідомість. Об-но: свідомість відсутня. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Язик вологий. Пульс 82 хв, ритмічний. АТ 110/70 мм рт.ст. Тони серця звичайної звучності. Дихання 28 за хв., ритмічне. Менінгеальні симптоми відсутні. Що необхідно призначити хворому?

*** А) Адреналін**

В) Пентамін

С) Кетамін

Д) Атеналол

Е) Інсулін

188. Жінка 30 років хворіє на цукровий діабет I типу. Після перенесеної ангіни посилилася загальна слабкість, спрага, з'явилася біль у животі, нудота. Втратила свідомість. Об-но: свідомість відсутня. Шкіра та язик сухі. В повітрі запах ацетону. Дихання шумне по типу Кусмауля. Пульс 110 за 1 хв., малий. АТ 85/50 мм рт.ст., При пальпації живота. Глікемія - 25 ммоль/л, реакція сечі на ацетон різко позитивна. Що Ви призначите для лікування ацидозу?

*** А) Натрію бікарбонат**

В) Натрію оксибутират

С) Кальцію хлорид

Д) Калію хлорид

Е) Кальцію глюконат

189. Студент С., що вперше переступив поріг операційної, раптом відчув слабкість, головокружіння, з'явилися позіхання і нудота, посилилось потовиділення, заніміли кінцівки. Пульс малий, сповільнений, слабкого наповнення. АТ низький. Зіниці розширені, жваво реагують на світло. Що необхідно зробити для надання невідкладної допомоги?

*** А) Піднести до носа нашатирний спирт**

- В) Ввести серцеві глікозиди
- С) Ввести пентамін
- Д) Надати студенту сидяче положення
- Е) Ввести кальцію глюконат

190. Лікаря швидкої допомоги викликано до хворого Ж., що скаржиться на зростаючу слабкість, спрагу, сухість в роті, головокружіння. Об-но: шкіра бліда, тонус м'язів знижений, дихання рідке, поверхневе, пульс 120 за хв., ниткоподібний. АТ 80/40 мм.рт.ст. В блювотних масах темна кров. Що зумовило розвиток колапсу?

*** А) Шлункова кровотеча**

- В) Кардіогенний шок
- С) Гіпоглікемічний стан
- Д) Гіперглікемічний стан
- Е) Гостра надниркова недостатність

191. Хвора У., 55 років в коматозному стані доставлена в клініку. З анамнезу відомо, що страждає на системний червоний вовчак. Об-но: загальний стан критичний, температура тіла 38,80С, шкіра суха, язик сухий, дихання шумне, часте, рс 130 за хв, аритмічний, тони серця глухі, систолічний шум на верхівці, спостерігається анурія. Лікар запідозрив гостру ниркову недостатність. Що необхідно призначити для корекції КЛБ ?

*** А) Натрію бікарбонат**

В) Натрію нітропрусид

С) Калію хлорид

Д) Кальцію хлорид

Е) Кальцію глюконат

192. До хворі К., зі скаргами на задуху та перебої у роботі серця викликали “Швидку допомогу”. При огляді: шкіра бліда, акроціаноз, дизання ритмічне, часте. Пульс аритмічний, як по частоті, так і по наповненню, 80-110 за хв., АТ - 130/70 мм.рт.ст. Виявлено дефіцит пульсу- приблизно 20-24 удари в хв. Що необхідно призначити хворій в першу чергу?

*** А) Новокаїнамід**

В) Атропін

С) Пентамін

Д) Адреналін

Е) Алупент

193. Хвора К., знаходиться в непритомному стані. В анамнезі – часта миготлива аритмія. Об-но: акроціаноз, набряклість шийних вен. Дихання рідке, шумне. Рс-130 за хв., АТ 110/70 мм.рт.ст. На ЕКГ: ЧСС 130 за хв., ритм синусовий, ЕВС повернута вправо, R-pulmonale, позитивні симптоми SI, QII, TIII. Гостра блокада правої ніжки пучка Гіса. Що необхідно призначити в першу чергу?

*** А) Стрептокіназу**

- В) Пентамін
- С) Адреналін
- Д) Строфантин
- Е) Атропін

194. Хворий довгий час хворіє на хронічний пієлонефрит. Раптово втратив свідомість. Об-но: шкіра бліда, суха та тепла, температура тіла 39,20С, дихання рідке, шумне по типу Куссмауля, пульс 130 за хв., аритмічний, ниткоподібний, АТ 80/40 мм.рт.ст., тони серця ослаблені. Спостерігається олігоурія. В ан. сечі: пит.вага 1017, білок 2,6 г/л, цукор сліди, лейкоц. – на все поле зору, бактеріурія.

*** А) Бактеріальний шок**

- В) Анафілактичний шок
- С) Кардіогенний шок
- Д) Аритмічний шок

195. Хвора К., що протягом останніх 35 років страждає на ревматизм з недостатністю мітрального клапана раптово втратила свідомість. На ЕКГ виявлено відсутність зубців Р, наявність f-хвиль, з частотою 350 імп/хв., різною за формою та частотою, R-R різної протяжності, ST-T деформовані. Що необхідно призначити для невідкладної допомоги?

*** А) Серцеві глікозиди**

- В) Бета – адреноміметики
- С) Атропін
- Д) Адреналін
- Е) Мезатон

196. Хвора 38 років скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38,0, нічне потіння. Хворіє майже 3 тижні. Звернулася до лікаря, лікувалася з приводу ГВЗ - покращення немає. З дні тому помітила збільшені лімфовузли шиї зправа. Звернулася до онколога, була зроблена пункція лімфовузлів. Виявлені клітини Березовського-Штернберга. Який буде попередній діагноз?

*** А) Лімфогрануломатоз.**

- В) Неходжкінська лімфома.
- С) Лімфаденіт.
- Д) Метастази злоякісної пухлини голови та шиї.
- Е) Лімфома Беркіта.

197. Хвора Н., 21 року звернулася до лікаря зі скаргами на збільшення лімфовузлів на шиї та лівій паховій ділянці. При обстеженні: Р-графія ОГК - патології не знайдено. Загальний аналіз крові - еритроцити-4,1=10¹²/л, Нв-122/л, л-9,4=10⁹/л, е-4%, б- 0%, п- 2%, с-64%, л-22%, м-8%, ШОЕ-12 мм/год. При пункційній біопсії знайдені клітини Березовського-Штернберга. Ваш діагноз?

*** А) Лімфогрануломатоз**

- В) Лімфосаркома
- С) Лімфаденіт
- Д) Метастатичне ураження лімфовузлів
- Е) Лейкоз

198. Хворий Н., 21 року звернувся до лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,20С-37,30С протягом 3 тижнів, збільшення лімфовузлів на шиї та лівій аксиллярній області до 1,5 см. При лабораторних обстеженнях в загальному аналізі крові: ШОЕ 35 мм/год, лейкоцитоз 8,8=109/л, лімфоцитопенія 8%, підвищення фібриногену до 7,7 г/л. При флюорографії розширення тіні середостіння. Який попередній діагноз можна поставити хворому?

*** А) Лімфогрануломатоз.**

В) Лімфосаркома.

С) Інфекційний мононуклеоз.

Д) Хронічний лейкоз.

Е) Лімфаденіт.

199. У хворого, 20 років, лімфогрануломатоз з ураженням шийно-надключичних лімфатичних вузлів без симптомів інтоксикації. Це відповідає:

*** А) II а стадії;**

В) I а стадії;

С) III а стадії

Д) III б стадії

Е) IV стадії.

200. Хворий С., 48 років був госпіталізований в інфекційне відділення зі скаргами на пожовтіння шкіри та склер очей. При обстеженні: УЗД- в жовчному міхурі та жовчних протоках камінців не знайдено. Підшлункова залоза (голівка) не збільшена. При біохімічному обстеженні крові - різке збільшення фракції прямого білірубину. Діагноз - інфекційний гепатит знято. Консультація онколога - підозра на пухлину підшлункової залози. Які обстеження потрібно виконати для уточнення діагнозу?

*** А) Комп'ютерна томографія з пункцією**

В) Дуоденографія.

С) Rh-графію шлунка.

Д) Гастродуоденоскопію.

Е) Рентгеноскопію (графію) шлунка та дуоденографію

201. До лікаря звернулась хвора, 49 років, зі скаргами на появу жовтяниці протягом 3 тижнів, шкірний зуд, загальну слабкість, схуднення на 6 кг. Границі печінки по Курлову 15 x 12 x 10 см; край печінки злегка закруглений, під краєм реберної долі печінки пальпується тугоеластичне, малорухоме утворення овальної форми до 7 x 4 см. Стул глиняно-сірого кольору. Загальний білірубін 256 ммоль/л, прямий - 96 ммоль/л. Ваш попередній діагноз:

*** А) Пухлина панкреатодуоденальної зони**

В) Пухлина або кіста правої долі печінки

С) Хвороба Боткіна

Д) Пухлина жовчного міхура

Е) Водянка жовчного міхура

202. У хворої 43 років під час профілактичного огляду виявлена пухлина лівої молочної залози в нижньо-зовнішньому квадранті. Розміри пухлини 4 см. в пахвинній ділянці визначається 2 збільшених лімфатичних вузли розмірами до 1,5 см. при пункційній біопсії визначені ракові клітини як в самій пухлині, так і в лімфовузлах. У хворої?

*** А) 1 стадія онкологічного процесу**

В) 2 стадія онкологічного процесу

С) 3 стадія онкологічного процесу

Д) 4 стадія онкологічного процесу

Е) Хвороба Педжета

203. Хвора 67 років пред`являє скарги на болі в лівій молочній залозі. Об`єктивно-ліва молочна залоза збільшена в розмірі нижньо-зовнішній квадрант її гіперемований і набряклий. Підпахвинний лімфовузел збільшений до 3 см у діаметрі, щільний, в ділянці набряку молочної залози-розріз; що виконав хірург у ЦРЛ з підозрою на мастит. Виділень з рани немає. Який потрібно призначити план обстеження данній хворій?

*** А) Мамограма і пункційна біопсія інфільтрату молочної залози**

В) Ро-графія ОГК

С) УЗД органів черевної порожнини

Д) Загальний аналіз крові

Е) Біохімічний аналіз крові

204. Хворий К., 72 років, більш ніж півроку скаржиться на перешкоди при проходженні їжі по стравоходу, різке зхуднення. Останній місяць їжа стала проходити вільно, але з`явилася охриплисть голосу, а потім сильний кашель при вживанні їжі, особливо рідкої. Підвищилась температура тіла. Привезений до лікарні в тяжкому стані. При рентгеноскопії грудної клітки діагностована обширна нижньодольова пневмонія зліва. Ваш діагноз?

*** А) Рак в/з стравоходу з рисунком езофагобронхіальна нориця**

- В) Поліп стравоходу
- С) Лівостороння пневмонія
- Д) Інородне тіло стравоходу
- Е) Опік стравоходу

205. Хворий М., 57 років, спрямований до онколога зі скаргами на болі за грудиною, порушення проходження твердої їжі, блювоту прийнятою їжею через 15-20 хв., самовиділення. Обстежений: при Езофагоскопії в с/з стравоходу визначається звуження, за яке неможливо пройти, при біопсії знайдені клітини плоскоклітинного раку, при Rh-скопії (графії) стравоходу визначається звуження с/з стравоходу протягом 5 см. При УЗД, рентгенографії ОГК патології не знайдено. Встановлений діагноз: Рак стравоходу Т3 NX MO кл. гр. П. Яке лікування доцільно призначити?

*** А) Хіміопроменеве**

- В) Хірургічне
- С) Хірургічне та хіміотерапія
- Д) Хіміотерапія
- Е) Променеве

206. Хворий 44 років звернувся до дільничного терапевта зі скаргами на зниження апетиту, ниприємні відчуття вмзу живота. Хворіє близько 6 місяців. При аналізі шлункового соку-різке зниження загальної кислотності. Аналіз крові: еритроцити- $3,7 \cdot 10^{12}/л$; $\text{Hb}=6,4 \cdot 10 /л$; Hb-96 г/л. При R-скопії регідність і звуження антрального відділу, вихідного відділу шлунку із значним сповільненням евакуації. Попередній діагноз?

*** А) Рак шлунку**

В) Ригідно антральний гастрит

С) Поліпоз шлунку

Д) Хвороба Мінітріє

Е) Рубцово-виразкова деформація вихідного відділу шлунку

207. У хворого 50 років, з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок, після фізичного навантаження з'явилась виражена задишка, біль в грудній клітці з правого боку, серцебиття, запаморочення, корот-кочасні стани непритомності. Об'єктивно: шкіра блідо-ціанотична. Тахіпное - 40 дих. на 1 хв., сухі свистячі хрипи. Тахікардія - 130 уд. на хв. АТ 80/50 мм рт.ст. На ЕКГ - відхилення електричної осі праворуч, блокада правої ножки пучка Гіса. Який діагноз найбільш вірогідний у хворого?

*** А) Тромбоемболія легеневої артерії**

В) Інфаркт міокарду

С) Спонтанний пневмоторакс

Д) Гостра інтерстиціальна пневмонія

Е) Плеврит

208. Хворий К., 42 років, відзначає на протязі останніх двох років виснажуючий сухий кашель, субфебрильну температуру, нічне потовиділення. Після покашлювання з харкотинням виділилася велика кількість пінистої крові яскраво-червоного кольору. Об'єктивно: значна слабкість, блідість шкіри, тахікардія - 120 уд. на хв., систолічний тиск - 90 мм рт.ст. Який з лабораторних методів дозволяє визначити тяжкість кровотечі?

*** А) Визначення об'єму циркулюючої крові**

В) Коагулограма

С) Визначення кількості тромбоцитів

Д) Визначення рівня гемоглобіну та кількості еритроцитів

Е) Визначення часу кровотечі та згортуючої здатності крові

209. У чоловіка 55 років, що відзначає наявність надсадного сухого кашлю на протязі півроку, розвинулася легенева кровотеча. Об'єктивно: значна слабкість, блідість шкіри, тахікардія 110 уд. на хв., систолічний тиск 85 мм рт.ст. Який з перелічених препаратів не використовується для екстренної допомоги?

*** А) Вікасол**

В) Амінокапронова кислота

С) Етамзилат

Д) Адроксон

Е) Желатин

210. У хворого 45 років, що страждає на тромбофлебіт, раптово з'явилася інтенсивна задишка, відчуття “нестачі повітря”, біль в грудях, серцебиття, запаморочення, кровохаркання. Об'єктивно: блідо-ціанотична шкіра; тахіпное (33 дих. на 1 хв.), сухі свистячі хрипи. Тахікардія - 120 уд. на хв., АТ 90/50 мм рт.ст. На ЕКГ - відхилення електричної осі праворуч, блокада правої ніжки пучка Гіса. Який діагностичний метод найбільш специфічний при даному стані?

*** А) Легенева ангіографія**

- В) Рентгенограма грудної клітки
- С) Аналіз газів артеріальної крові
- Д) Комп'ютерна томографія
- Е) Реопульмонографія

211. Хвора 30 років, що працює на льонокомбінаті, доставлена в клініку з нападом ядухи, що виникає щоразу при поновленні контакту з пилом - “симптом понеділка”. Об'єктивно: жорстке дихання з великою кількістю сухих хрипів. Рентгенологічно - посилення легеневого рисунку, ознаки емфіземи. Функція зовнішнього дихання - порушення змішаного типу. Про яке захворювання слід думати у даному випадку?

*** А) Бісиноз**

- В) Екзогенний алергічний альвеоліт
- С) Пиловий бронхіт
- Д) Респіраторний дистрес синдром
- Е) Хронічний обструктивний бронхіт

212. У хворого 25 років після контакту з пестицидами виникли скарги на задишку з частими нападами ядухи, головний біль, одноразове блювання, порушення зору. Об'єктивно: зіниці звужені, реакція на світло квола, посмикування м'язів. Сухожилкові рефлекси знижені. Салівація. Брадикардія - 50 уд. на хв, АТ - 80/60 мм рт.ст. В легенях - вологі дрібнопухирцеві хрипи. Отруєння якою речовиною найімовірніше?

*** А) Гостре отруєння фосфорорганічними пестицидами**

- В) Гостре отруєння хлорорганічними пестицидами
- С) Гостре отруєння ртутьорганічними пестицидами
- Д) Гостре отруєння нітрофенольними сполуками
- Е) Гостре отруєння сполуками, що містять миш'як

213. У хворого 65 років з тромбофлебітом нижніх кінцівок раптово з'явився біль у правій половині грудної клітини, виражена задишка, кровохаркання, різка слабкість. Об'єктивно: ціаноз обличчя, шиї; пульс - 130 за хв., аритмічний, АТ - 80/60 мм рт.ст. Миготлива аритмія, глухість тонів. Тахіпное - 30 дих. за хв., дрібно- та середньо-пухирцеві хрипи з правого боку. ЕКГ - QSIII. Який з препаратів слід призначити у першу чергу?

*** А) Стрептокіназа**

- В) Гепарин
- С) Реополіглюкін
- Д) Аспірин
- Е) Нітрогліцерин

214. У хворого 75 років, який тривалий час хворіє на бронхіальну астму розвинувся напад ядухи. Об'єктивно: ціаноз. Дихання часте, поверхнєве, шумне. Пульс - 90 уд. на хв., напружений. АТ 180/100 мм рт.ст. В легенях багато сухих хрипів. Який з препаратів протипоказаний даному хворому?

*** А) Адреналін**

- В) Еуфілін
- С) Сальбутамол
- Д) Атровент
- Е) Супрастин

215. У хворого 25 років, що контактує на виробництві з азотною кислотою, різко погіршився стан. З'явилась задишка, дихання, що клекоче, з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об'єктивно: ціаноз. Тахікардія, тахіпное. АТ 90/50 мм рт.ст. В легенях вологі різнокаліброві хрипи. Визначте період розвитку токсичного набряку легенів.

*** А) Період завершеного набряку**

- В) Період уявного благополуччя
- С) Період зворотнього розвитку
- Д) Період роздратування
- Е) Період наростання набряку

216. У хворого 30 років, під час підняття ваги, раптово виник біль у правій половині грудної клітини, задуха, сухий кашель, серцебиття. Об'єктивно: ціаноз, тахіпное, тахікардія. АТ 90/60 мм рт.ст. Зменшення дихальних рухів та вибухання міжреберних проміжків справа. Тимпаніт, різке ослаблення везикулярного дихання справа. Які можливі причини даного стану?

*** А) Спонтанний пневмоторакс**

- В) Бульозна емфізема
- С) Тромбоемболія легенової артерії
- Д) Респіраторний дистрес синдром
- Е) Туберкульоз легень

217. Яка саме медична допомога надається з метою усунення або послаблення наслідків ушкоджень, що загрожують життю, профілактики можливих ускладнень і підготовки уражених до евакуації?

*** А) Перша лікарська допомога**

- В) Долікарська (фельдшерська) медична допомога;
- С) Перша медична допомога;
- Д) Кваліфікована медична допомога;
- Е) Спеціалізована медична допомога;

218. Хворий 40 років, працює на фермі, був госпіталізований в інфекційну лікарню зі скаргами на підвищення температури до 38-39(С, головний біль, слабкість. Хворіє 3 день. При обстеженні: на правому передпліччі - карбункул, коло котрого поширений набряк м'яких тканин, безболісний. Шкіра у зоні набряку бліда. Регіонарні лімфовузли збільшені, помірно болісні при пальпації. Пульс - 110 в хвилину, АТ - 100/60 мм рт ст.. найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Сибірка**

- В) Бешиха
- С) Еризипелоїд
- Д) Туляремія
- Е) Карбункул стафілококової етіології

219. Хворий Т, 56 років страждає цукровим діабетом 8 років. Приймає 15 мг манініла на добу. Раптова непритомність. Шкіра волога, тонус м'язів підвищений, спостерігаються судоми. Зрачки розширені, АТ 80/60 мм рт.ст. Пульс 80 уд/хв. Аритмічний, частота серцевих скорочень 116 в 1(. Хворому невідкладно слід:

*** А) Ввести в/в 40ед. інсуліну**

- В) Почати в/в введення малих доз інсуліну
- С) Провести дефебріляцію
- Д) Ввести 40% розчин глюкози
- Е) Ввести в/в 1,0 мл строфантину

220. Хворий М. 38 років, страждає цукровим діабетом 16 років. Від родичів відомо, що погіршення стану після ГРВІ напротязі 5 днів. При огляді свідомість відсутня. Шкіра суха, очні яблука м'які, пастозність гомілок, набряк мошонки, $t=38,2(C)$, задишка. Запаха ацетону від хворого немає. Пульс аритмічний, АТ 80/60 мм рт ст. Необхідно:

*** А) Ввести в/в 60 мл 40% глюкози**

В) Ввести в/в 200 мл 5% глюкози

С) Ввести в/в 40 мг преднізолону

Д) Напротязі 1 години в/в 2 л гіпотонічного розчину NaCl

Е) Провести спинномозкову пункцію

221. До приймального відділення госпіталю МНС потрапили з зони катастрофи 20 осіб. Під час огляду постраждалого 30 років, якого вилучили з-під обламків споруди, визначається: блідність шкіряного вкриву, у свідомості, деформація правої гомілки, багаточисельні забиття м'яких тканин нижніх кінцівок. До якої групи постраждалих треба призначити цього постраждалого при проведенні медичного сортування ?

*** А) Потребує невідкладної медичної допомоги**

В) не потребує медичної допомоги на даний момент

С) допомогу може бути відкладено

Д) потребує симптоматичного лікування

Е) потребує евакуації до іншого лікувального закладу

222. Яка саме медична допомога надається з метою усунення або послаблення наслідків ушкоджень, що загрожують життю, профілактики можливих ускладнень і підготовки уражених до евакуації?

*** А) Перша лікарська допомога**

В) Долікарська (фельдшерська) медична допомога;

С) Перша медична допомога;

Д) Кваліфікована медична допомога;

Е) Спеціалізована медична допомога;

223. Постраждалого вилучено з води після аварії транспортного судна. Він знаходиться в коматозному стані, температура тіла 25 оС. Які заходи першої медичної допомоги проводити не слід?

*** А) Зігрівання у гарячій вані**

- В) зігрівання грудини, животу, шії;
- С) зігрівання потилиці
- Д) промиття шлунку через зонд 5% розчином соди ($t = 45 - 50$ оС);
- Е) зігрівання грілкою області серця і печінки

224. На характер ушкодження тканин при вогнепальному пораненні істотно впливає:

*** А) вид снаряда, що ранить, його швидкість, маса, форма**

- В) вид снаряда, що ранить, його маса, форма
- С) швидкість, маса, форма снаряда
- Д) кінетична енергія снаряда
- Е) вид снаряда, що ранить, його форма

225. Постраждалого вилучено з води після аварії пароплава. В постраждалого збережено свідомість, заторможений, на питання відповідає односкладно, температура тіла 28 оС. Які заходи першої лікарської допомоги слід застосувати у першу чергу?

*** А) Внутрішньовенне введення підігрітих розчинів (глюкоза, реополіглюкін і т.інш.)**

- В) Зігрівати грудину (область серця), живіт (печінку), потилицю і шію;
- С) Зігрівати живіт (печінку) і ноги;
- Д) Штучну краніоцеребральну гіпотермію
- Е) Зігрівання у вані з підігрітою водою

226. Основними початковими ознаками гострого отруєння ФОР

(фосфорорганічними речовинами) є нижчеперераховані, за винятком:

*** А) Мідріазу**

- В) Порушення зору
- С) Тремору язика та вій
- Д) Міозу
- Е) Шлунково-кишкової гіперактивності

227. Постраждалих доставлено у приймальне відділення лікарні після вибуху невідомого вибухового пристрою після теракту. Один з них з обширною рваною раной в області нижньої щелепи. Які заходи першої лікарської допомоги можуть бути відкладені?

А) Зупинку кровотечі

*** В) Хірургічну обробку рани**

- С) Усунення асфіксії
- Д) Усі перераховані
- Е) Транспортну іммобілізацію

228. Під час вибуху в шахті, постраждалий з термічним опіком 18% поверхні тіла, перелом ребра, перелом передпліччя, отруєння СО середнього ступеню, шок 1 ступеня. До якої групи постраждалих його слід призначити при проведенні медичного сортування для подальшої евакуації з шахти ?

*** А) До другої групи**

- В) До першої групи
- С) До третьої групи
- Д) До четвертої групи
- Е) До п'ятої групи

229. До приймального відділення лікарні потрапило 17 постраждалих після вибуху газу в домі. Постраждалих 47-50 років, який після вибуху випав зі зруйнованої квартири з 5 поверху. Під час огляду визначається: втрата свідомості, зіниці слабо реагують на світло, симптом “окулярів”, кров з рота й носа. До якої групи постраждалих треба призначити цього постраждалого при проведенні медичного сортування ?

*** А) Потребує симптоматичного лікування**

- В) потребує евакуації до іншого лікувального закладу
- С) не потребує медичної допомоги на даний момент
- Д) допомогу може бути відкладено
- Е) потребує невідкладної медичної допомоги

230. Потерпілих під час вибухів у вугільних шахтах, після проведення необхідних лікувальних заходів піднімають із шахти. Яких потерпілих евакуюють в першу чергу?

*** А) Легко потерпілих**

- В) Потерпілих помірної тяжкості
- С) Тяжко потерпілих
- Д) Вкрай тяжко потерпілих
- Е) Ступень тяжкості не має значення

231. До приймального відділення госпіталю МНС потрапили з зони катастрофи 20 осіб. Під час огляду постраждалого 30 років, якого вилучили з-під обламків споруди, визначається: блідність шкіряного вкриву, у свідомості, деформація правої гомілки, багаточисельні забиття м яких тканин нижніх кінцівок. До якої групи постраждалих треба призначити цього постраждалого при проведенні медичного сортування ?

*** А) Потребує невідкладної медичної допомоги**

- В) не потребує медичної допомоги на даний момент
- С) допомогу може бути відкладено
- Д) потребує симптоматичного лікуванн я
- Е) потребує евакуації до іншого лікувального закладу

232. Постраждалого вилучено з води після аварії пароплава. В постраждалого збережено свідомість, заторможений, на питання відповідає односкладно, температура тіла 28 оС. Які заходи першої лікарської допомоги слід застосувати у першу чергу?

*** А) Внутрішньовенне введення підігрітих розчинів (глюкоза, реополіглюкін і т .інш.)**

- В) Зігрівати груди (область серця), живіт (печінку), потилицю і шию;
- С) Зігрівати живіт (печінку) і ноги;
- Д) Штучну краніоцеребральну гіпотермію
- Е) Зігрівання у вані з підігрітою водою

233. Основними початковими ознаками гострого отруєння ФОР (фосфорорганічними речовинами) є нижчеперераховані, за винятком:

*** А) Мідріазу**

- В) Порушення зору
- С) Тремору язика та вії
- Д) Міозу
- Е) Шлунково-кишкової гіперактивності

234. Постраждалих доставлено у приймальне відділення лікарні після вибуху невідомого вибухового пристрою після теракту. Один з них з обширною рваною раной в області нижньої щелепи. Які заходи першої лікарської допомоги можуть бути відкладені?

*** А) Хірургічну обробку рани**

- В) Усунення асфіксії
- С) Зупинку кровотечі
- Д) Усі перераховані
- Е) Транспортну імобілізацію

235. Під час вибуху в шахті, постраждалий з термічним опіком 18% поверхні тіла, перелом ребра, перелом передпліччя, отруєння СО середнього ступеню, шок 1 ступеня. До якої групи постраждалих його слід призначити при проведенні медичного сортування для подальшої евакуації з шахти ?

*** А) До другої групи**

- В) До першої групи
- С) До третьої групи
- Д) До четвертої групи
- Е) До п'ятої групи

236. До приймального відділення лікарні потрапило 17 постраждалих після вибуху газу в домі. Постраждалий 47-50 років, який після вибуху випав зі зруйнованої квартири з 5 поверху. Під час огляду визначається: втрата свідомості, зіниці слабо реагують на світло, симптом “окулярів”, кров з рота й носа. До якої групи постраждалих треба призначити цього постраждалого при проведенні медичного сортування ?

*** А) Потребує симптоматичного лікування**

- В) потребує евакуації до іншого лікувального закладу
- С) не потребує медичної допомоги на даний момент
- Д) допомогу може бути відкладено
- Е) потребує невідкладної медичної допомоги

237. Потерпілих під час вибухів у вугільних шахтах, після проведення необхідних лікувальних заходів піднімають із шахти. Яких потерпілих евакуюють в першу чергу?

*** А) Легко потерпілих**

- В) Потерпілих помірної тяжкості
- С) Тяжко потерпілих
- Д) Вкрай тяжко потерпілих
- Е) Ступень тяжкості не має значення

238. Вагітна С., 22 років, доставлена в приймальне відділення пологового будинку у важкому стані з потьмареною свідомістю. Об'єктивно: обличчя бліде, одутлувате, повіки набряклі, на гомілках пастозність. Під час вимірювання АТ (160/130, 170/130 мм рт.ст.) з'явилися дрібні фібрилярні посіпування м'язів обличчя, зіниці розширились. Потім почалися посіпування верхніх кінцівок, тіло вагітної витягнулось, щелепи стиснулись, дихання прискорилось. Поспіль за цим послідували клонічні судоми, наступив сильний ціаноз. Через 1,5 хв. судоми припинилися, дихання відновилося, стало глибоким, вагітна не приходила до свідомості. Положення плода повждовжнє, передлегла голівка рухома над входом в м/таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне 136 уд/хв. Родової діяльності немає. Яка патологія зумовлює таку картину?

*** А) Еклампсія.**

- В) Епілепсія.
- С) Геморагічний інсульт.
- Д) Гіпертонічний криз.
- Е) Ішемічний інсульт

239. Вагітна С., 22 років, доставлена в приймальне відділення пологового будинку у важкому стані з потьмареною свідомістю. Об'єктивно: обличчя бліде, одутлувате, повіки набряклі, на гомілках пастозність. Під час вимірювання АТ (160/130, 170/130 мм рт.ст.) з'явилися дрібні фібрилярні посіпування м'язів обличчя, зіниці розширились. Потім почалися посіпування верхніх кінцівок, тіло вагітної витягнулось, щелепи стиснулись, дихання прискорилось. Поспіль за цим послідували клонічні судоми, наступив сильний ціаноз. Через 1,5 хв. судоми припинилися, дихання відновилось, стало глибоким, вагітна не приходила до свідомості. Положення плоду повждовжнє, передлегла голівка рухома над входом в малий таз. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 136 уд/хв. Родової діяльності немає. В чому полягає акушерська допомога при еклампсії поза припадком судом?

*** А) Кесарів розтин.**

В) Спостереження.

С) Родозбудження.

Д) Піхове родорозрішення.

Е) Протисудомна терапія з наступним родозбудженням

240. Першовагітна С., 22 років, поступила у відділення акушерської патології з загрозою передчасних пологів. Вчора з'явилися болі в епігастральній ділянці, нудота. Після прийняття двох таблеток Но-шпи вночі спала спокійно. Зранку з'явилась ниюча біль внизу живота, більше справа, нудота, блювота. Об'єктивно: стан задовільний, t_o - 37,6°C, АТ - 120/80 мм.рт.ст., Р - 100 уд/хв. При пальпації живота в правому підребі'ї визначається болючість. С-м Щоткіна-Блюмберга позитивний. Матка відповідає 36 тижням вагітності, в підвищеному тонусі. Положення плода поздовжнє, голівка рухома над входом в м/таз. Серцебиття плода ритмічне 136 уд/хв. В крові лейкоцити - $11 \cdot 10^6$ ммоль/л. Яка найімовірніша патологія зумовлює таку картину?

*** А) Гострий апендицит.**

- В) Гострий панкреатит.
- С) Гострий холецистит.
- Д) Гостра кишкова непрохідність.
- Е) Загроза передчасних пологів.

241. Дівчинка народилася з масою тіла 1700,0 з терміном гестації 35 тижнів. Об'єктивно: блідо-сірий колір шкіри, роздування крил носа, звучний стогнучий видих, тахіпноє. В крові гіперкапнія, на рентгенограмі дифузна нодозно-ретикулярна сітка. Діагностовано респіраторний дистрес-синдром новонароджених. Які специфічні заходи треба провести ?

*** А) Заміщення сурфактанту.**

- В) Корекція порушень водно-електролітного балансу.
- С) Регуляторний контроль температурного режиму.
- Д) Оксигенотерапія.
- Е) Антибіотикотерапія.

242. Роділля К., 29 років, доставленна в пологовий будинок з приводу кровотечі з піхви і сильного постійного болю в животі, які появились через 4 год. від початку регулярних перейм при вагітності 38-39 тиж. З анамнезу: остані 3 роки хворіє гіпертонічною хворобою, з приводу чого двічі під час вагітності перебувала на стаціонарному лікуванні. Об'єктивно: стан задовільний. На нижніх кінцівках - набряки. АТ - 150/100, 145/90 мм.рт.ст., Р - 92 уд/хв. Живіт болючий в ділянці дна матки зліва, де відмічається невелике вип'ячування. Серцебиття плоду глухе, ритмічне 170-180 уд/хв. Перейми по 40-45 сек. через 3-4 хв. При піхвовому дослідженні - помірні кров'яністі виділення зі згустками. Шийка матки згладжена, розкриття майже повне. Плідний міхур цілий, напружений. Голівка в II площині малого тазу. Плацентарна тканина не визначається. Підозрюється передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. Якою повинна бути тактика лікаря в даній акушерській ситуації?

*** А) Кесарів розтин.**

- В) Родостимуляція.
- С) Введення спазмолітиків.
- Д) Введення седативних засобів.
- Е) Порожнинні акушерські щипці.

243. Другі термінові роди. Загальний стан роділлі задовільний. Серцебиття плоду монотонне, ритмічне, глухе, 110 уд. за 1 хв. Потуги через 3 хв по 50 сек. Голівка плода на тазовому дні, стріловидний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко по провідній осі тазу. Який метод родорозрішення потрібно застосувати при даній акушерській ситуації?

*** А) Акушерські щипці.**

- В) Кесарів розтин.
- С) Комбінований акушерський поворот плоду.
- Д) Краніотомія.
- Е) Довенно окситоцин.

244. Хвора 36 років. В анамнезі 7 абортів без ускладнень. Захворіла гостро від болі внизу живота, була короткочасна втрата свідомості. Бліда, в'яла. Р-120 уд/хв. Ат - 80/40 мм рт.ст. Живіт болючий, в нижніх відділах симптоми подразнення очеревини. При бімануальному дослідженні - рухи шийкою матки різко болючі, чітко пропальпувати матку і додатки не вдається. Пастозність та різка болючість заднього склепіння. Виділень немає. Що потрібно зробити для уточнення діагнозу?

*** А) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви.**

- В) Зондування порожнини матки.
- С) Діагностичне вишкрібання слизової оболонки матки.
- Д) Біопсія шийки матки.
- Е) Кольпоскопія.

245. Хворий 27 років отримав ножове поранення м'яких тканин в середній третині правого передпліччя, після чого відчув затерпання в 1 - 3 пальцях китиці. Об'єктивно: різана рана м'яких тканин правого передпліччя, рухи в пальцях китиці збережені, але сила знижена в 1 - 3 пальцях, анестезія на долонній поверхні 1 - 3 пальців. Що пошкоджено у хворого ?

*** А) Серединний нерв.**

- В) Ліктьовий нерв.
- С) Променевий нерв.
- Д) Сухожилки згиначів пальців.
- Е) Сухожилки розгиначів пальців.

246. У хворої 47 років на фоні хронічного лівобічного середнього отиту розвився загальний епілептичний приступ, після якого виникла правобічна геміплегія, моторна афазія, на очному дні при огляді окуліста виявлено застійний сосок зорового нерва. Яке ускладнення ймовірно у хворого?

*** А) Абсцес головного мозку.**

В) Пухлина головного мозку.

С) Гнійний менінгіт.

Д) Ішемічний інсульт.

Е) Геморагічний інсульт.

247. Хворий 24 років отримав травму голови в побутових умовах, після чого короткочасно втрачав свідомість. Скаржиться на головний біль, нудоту. Об'єктивно: садно в тім'яній ділянці, горизонтальний ністагм при крайніх відведеннях очних яблук, слабкість конвергенції правого ока, асиметрія сухожилкових рефлексів, позитивний с-м Марінеску-Родовічі. На краніограмах патології не виявлено. Який вид травми по важкості у хворого?

*** А) Струс головного мозку.**

В) Забій головного мозку.

С) Стиснення головного мозку.

Д) Забій м'яких тканин голови.

Е) Дифузне аксональне ураження головного мозку.

248. В міську дитячу лікарню поступила дитина 5 років зі скаргами на частий надсадний непродуктивний кашель, задишку, підвищення температури до 37,2? С Об'єктивно: стан при поступленні важкий, свідомість затьмарена. Шкіра бліда, сіро-землистого кольору, покрита холодним липким потом, акроціаноз. Виражена задишка по експіраторному типу з участю додаткових м'язів, ЧД - 45 за 1 хв., роздування крил носа, акроціаноз. Перкуторно над легенями - коробковий відтінок звуку, аускультативно - видих подовжений, сухі свистячі хрипи на видосі, над н/ відділами легень дихання не проводиться. Тони серця ослаблені. Групові екстрасистоли. PCO2 в арт. крові 60 мм рт. ст., PO2 - 52 мм рт.ст., рН - 7,2. Провідну роль у формуванні астматичного статусу відіграє:

- * А) Повна блокада ?2 - адренорецепторів.**
- В) Резистентність до бронходилататорів.
- С) Бронхоспазм.
- Д) Легенево-серцева недостатність.
- Е) Інфекційне і алергічне запалення дихальних шляхів.

249. Хлопчик 2 років поступив у відділення АІТ зі скаргами на осиплість голосу і гавкаючий кашель. Об-но: дитина неспокійна, інспіраторний стридор, задишка з участю допоміжної мускулатури, втягнення міжреберних проміжків, тахікардія, періоральний ціаноз, акроціаноз. Першочерговими заходами при поступленні дитини зі стенозуючим ларинготрахеїтом II ст. є:

- * А) Внутрішньовенне введення глюкокортикоїдів.**
- В) Піднаркозна пряма ларингоскопія
- С) Дегідратаційна терапія.
- Д) Корекція метаболічного ацидозу.
- Е) Оксигенотерапія.

250. Дівчинка 12 років. Три тижні тому перенесла фолікулярну ангіну. На протязі останніх шести днів наростали болі голови, слабкість, зранку відмічались невеликі набряки на обличчі. Сеча темного кольору. Сьогодні зранку дівчина втратила свідомість. При огляді: сопор, клонічні судоми. Шкіра чиста, бліда. Параорбітальні набряки на обличчі. АТ 180/110 мм рт. ст. В легенях помірно ослаблене дихання, хрипів немає. Тони серця ритмічні, звучні, акцент II тону над аортою. Печінка виступає на 3 см з-під краю реберної дуги, край гладкий, еластичний. Дані попереднього обстеження: аналіз крові - Hb 80 г/л, ер. - 2,0 x 10¹² /л, калій - 5,2 мМоль/л, креатинін сироватки крові - 0,07 мМоль/л, сечовина - 8,0 мМоль/л, pH - 7,3. Катетеризація сечового міхура - отримано 250 мл сечі кольору "м'ясних помиїв". Аналіз сечі: еритроцити 100 x 150 в п/зору. Ваш попередній діагноз:

*** А) Гострий гломерулонефрит, нефритичний варіант перебігу з порушенням фільтраційної функції нирок. Ниркова енцефалопатія.**

В) Гостра ниркова недостатність.

С) Сечокам'яна хвороба.

Д) Пухлина Вільмса.

Е) Токсична нирка.

251. Тарас С. 7 років. Доставлений в клініку без свідомості Батьки дитини відмітили, що протягом останнього тижня у хлопчика спостерігалася загальна слабкість, дитина багато пила, частий сечопуск, втратив 5 кг маси тіла за 2 тижні. Останню добу посилився головний біль, з'явилася блювота, біль в животі, запах ацетону з рота. Об'єктивно: шкіра і видимі слизові сухі, на щоках рум'янець. Тонус м'язів, очних яблук - знижений. Дихання по типу Кусмауля, запах ацетону у видихуваному повітрі. Тони серця ослаблені. ЧСС - 116/хв. Живіт м'який, печінка нижче краю реберної дуги на 3 см, ущільнена при пальпації. В сечі - реакція на ацетон різко позитивна. Глюкоза крові 24 ммоль/л. В сім'ї бабуся хворіє цукровим діабетом. Яку терапію треба призначити в першу чергу:

*** А) Інсулінотерапія: 1 ОД простого інсуліну на кг маси: 1/3 дози в/в струминно, 2/3 дози в/в крапельно.**

В) Регідратаційна терапія (сольові та колоїдні розчини)

С) 5% розчин глюкози

Д) Симптоматична терапія

Е) Дієта №9.

252. Хворий С., 52 років, перебував на лікуванні фтизіопульмонологічному диспансері з приводу дисемінованого туберкульозу легень. Під час перебування в стаціонарі виставлено діагноз отруєння ізоніазидом. Який із наведених препаратів є основним антидотом при отруєнні ізоніазидом?

*** А) Вітамін В6**

В) Адреналін.

С) Атропін.

Д) Унітіол.

Е) Налоксон.

253. Тарас С. 7 років. Доставлений в клініку машиною “ швидкої допомоги” у непритомному стані. Батьки дитини відмітили, що протягом останнього тижня у хлопчика спостерігалася загальна слабкість, дитина багато пила, частий сечопуск, втратив 5 кг маси тіла за 2 тижні. Останню добу посилювався головний біль, з’явилася блювота, біль в животі, запах ацетону з рота. Об’єктивно: шкіра і видимі слизові сухі, на щоках рум’янець. Тонус м’язів, очних яблук – знижений. Дихання по типу Кусмауля, запах ацетону у видихуваному повітрі. Тони серця ослаблені. ЧСС – 116/хв. Систолічний шум. Живіт м’який, печінка нижче краю реберної дуги на 3 см, ущільнена при пальпації. В сечі – реакція на ацетон різко позитивна. Глюкоза крові 24 ммоль/л. В сім’ї бабуся хворіє цукровим діабетом. З метою профілактики виникнення ускладнень цукрового діабету основне значення мають:

*** А) Компенсація вуглеводного обміну.**

- В) Дієтотерапія.
- С) Фізичне навантаження.
- Д) Профілактика гіпоглікемій.
- Е) Диспансерне спостереження.

254. Дитині 12 років. Скарги на спрагу, підвищення апетиту, почащений сечопуск. При огляді: шкіра і слизові оболонки сухі. На щоках рум’янець. Язик обкладений білим налетом. Дихання - везикулярне, ЧД – 20/хв. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. ЧСС –120/хв. Живіт при пальпації м’який. Печінка нижче від краю реберної дуги на 4 см, ущільнена, чутлива при пальпації. Селезінка не збільшена. Сечопуск частий. Хворіє протягом 2 тижнів (перенесла грип). Які дослідження треба призначити в першу чергу?

*** А) Визначити рівень цукру в крові**

- В) Гемограма.
- С) Гематокрит крові.
- Д) Аналіз сечі.
- Е) Рівень калію в сироватці крові.

255. Дівчинка від першої недоношеної вагітності, народилася з масою 2000, довжина 33 см. Об'єктивно: блідість шкірних покривів і слизових оболонок, м'язева гіпотонія, тахікардія -180 уд./хв., тахіпноє, приступи апноє, систолічний артеріальний тиск - 45 мм рт. ст., олігурія. В аналізі периферичної крові Hb -100г/л, еритроцити - $4,0 \times 10^{12}$ г/л, гематокрит - 0,3, ЦВТ -3 см. вод. ст. Для підтримання гемодинаміки препаратом вибору є:

*** А) Допамін.**

В) Адреналін.

С) Добутамін.

Д) Ізадрин.

Е) Натрію нітропрусид.

256. Дівчинка 10 років в астматичному статусі доставлена у відділення інтенсивної терапії з клінікою бронхоспазму і набряку слизової бронхів, збуджена, аускультативно - зона "німої" легені (в нижніх відділах дихання не прослуховується). Перкуторно - над легенями коробковий відтінок звуку. Тони серця ослаблені, групові екстрасистоли. PCO₂ арт.крові -60мм рт.ст., PO₂ -52 мм рт.ст. PH-7,2. Для лікування показано:

*** А) ШВЛ, лаваж трахеобронхіального дерева.**

В) Глюкокортикоїди.

С) Антигістамінні.

Д) Бета-2-адреноблокатори.

Е) Седативні засоби.

257. Дитина 11 місяців доставлена в інфекційну лікарню зі скаргами на неспинну блювоту, пронос 6 разів на добу, виражену загальну слабкість, спрагу, сонливість, гарячку до 38,7°. Захворіла вночі, мати захворювання пов'язує з вживанням несвіжого торта. Об'єктивно: $t - 38,3^\circ$, стан тяжкий. Дитина адинамічна, сонлива. На огляд реагує тихим плачем. М'язевий тонус і тургор знижені. Велике тім'ячко закрите. Язик сухий, помірно обкладений при корені. Зів помірно гіперемований. В легенях - везикулярне дихання. Межі серця не поширені, тони серця - ослаблені, чисті, тахікардія. Живіт -здутий, помірно болючий на всьому протязі. Печінка і селезінка не збільшені. Стілець жовтий, рідкий, без патологічних домішок. Сечі не було 7 годин. Виберіть оптимальну тактику лікування.

*** А) Промивання шлунку, регідратаційна терапія, симптоматичне лікування.**

В) Регідратаційна терапія.

С) Регідратаційна терапія і антибіотикотерапія.

Д) Промивання шлунку і антибіотик широкого спектру дії.

Е) Інфузійна симптоматична терапія.

258. Дитині 3 роки. Паратрофік. Захворіла 5 годин тому раптово вночі . Захворювання почалося з гарячки 39?. Через 3 години появились геморагічні дрібні висипання на сідницях, які швидко поширилися на тулуб і кінцівки, набули зірчастої форми. Об'єктивно: стан тяжкий за рахунок токсикозу. Шкіра - бліда, вкрита геморагічними зливними зірчастими висипаннями. Зів не гіперемований. АТ- 80/50 мм рт. ст. Рс - 140 уд./хв. Дихання везикулярне. Живіт - м'який, неболючий. Ригідності потиличних м'язів і менінгеальних ознак не виявлено. Після прийому парацетамолу гарячка знижується на короткий час. Які дії медперсоналу на догоспітальному етапі могли б попередити розвиток інфекційно-токсичного шоку?

*** А) Введення гідрокортизону, преднізолону, левоміцетину.**

В) Введення гідрокортизону, преднізолону, пеніциліну.

С) Введення пеніциліну.

Д) Введення левоміцетину.

Е) Введення преднізолону, контрікалу.

259. Дитині 3 роки. Паратрофік. Захворіла 5 годин тому раптово вночі . Захворювання почалося з гарячки 39?. Через 3 години появились геморагічні дрібні висипання на сідницях, які швидко поширилися на тулуб і кінцівки, набули зірчастої форми. Об'єктивно: стан тяжкий за рахунок токсикозу. Шкіра - бліда, вкрита геморагічними зливними зірчастими висипаннями. Зів не гіперемований. АТ- 80/50 мм рт. ст Рс - 140 уд./хв. Дихання везикулярне. Живіт - м'який, неболючий. Ригідності потиличних м'язів і менінгеальних ознак не виявлено. Після прийому парацетамолу гарячка знижується на короткий час. Які дії медперсоналу на догоспітальному етапі могли б попередити розвиток інфекційно-токсичного шоку?

*** А) Перорально левоміцетину сукцинат 50 мг/кг/добу + гідрокортизон + преднізолон + посиндромна терапія**

В) Пеніцилін + все попереднє.

С) Преднізолон + допамін + ампіцилін

Д) Допамін + ампіокс + посиндромна терапія

Е) Гентаміцин + допамін + посиндромна терапія.

260. Хвора 22 років доставлена в приймальний покій в коматозному стані. Зі слів родичів вона з суїцидальною метою випила 20 таблеток фенобарбіталу. Об'єктивно: зниження реакції зіниць на світло, патологічне дихання. Серцеві тони прискорені, глухі, ЧСС - 98 в 1 хв., АТ - 80/50 мм рт. ст. Діагноз: отруєння барбітуратами. Які з наведених станів підсилюють їх токсичну дію ?

*** А) Гіпопротеїнемія, ацидоз, гіпотермія.**

В) Гіперпротеїнемія, алкалоз, гіпертермія.

С) Диспротеїнемія, анемія.

Д) Гіперхолестеринемія, гіперглікемія.

Е) Гіпоглікемія

261. У новонародженої дитини в кінці четвертої доби життя різко нарів рівень білірубину до 430 мкмоль/л за рахунок прямого, АСТ - 0,1 ммоль/л, АЛТ - 0,21 ммоль/л. Дитина від першої вагітності, яка перебігала з поєднаним гестозом (анемія ІІ ст. в третьому триместрі). Група крові матері 0 (I) Rh (-), у дитини (II) Rh (+). Під час вагітності антирезусних антитіл у вагітної не виявлено. Об'єктивно: гарячка 39,3°C, блювота, відмова від їжі, жовтяниця, руховий неспокій, м'язева гіпотонія, ригідність потиличних м'язів, гіперестезія, пронизливий крик, симптом "заходячого сонця". Печінка і селезінка не збільшені. Який метод лікування слід вважати найефективнішим ?

*** А) ОЗПК з наступною інфузійною терапією і фототерапією.**

В) Фототерапія.

С) Фототерапія + інфузійна, дезінтоксикаційна терапія

Д) Інфузійна, дезінтоксикаційна терапія.

Е) Фенобарбітал + фототерапія.

262. Дитині 3 роки. Паратрофік. Захворіла 5 годин тому раптово вночі після святкування Нового року. Захворювання почалося з гарячки 39°. Через 3 години з'явилися багряно-фіолетові дрібні висипання на сідницях, які швидко поширилися на тулуб і кінцівки, набули зірчастої форми. Об'єктивно: стан тяжкий за рахунок токсикозу. Шкіра - бліда, вкрита багряно-фіолетовими зливними зірчастими висипаннями. Зів негіперемований. АТ- 80/50 мм рт. ст. Рс - 140 уд./хв. Дихання везикулярне. Живіт-м'який, неболючий. Ригідності потиличних м'язів і менінгеальних ознак не виявлено. Після прийому парацетамолу гарячка знижується на короткий час. Якого генезу висипання?

*** А) Геморагічного.**

В) Інфекційно-алергічного.

С) Некротичного.

Д) Токсичного.

Е) Інфекційно-токсичного.

263. Дитина 7 місяців зі стафілококовою деструкцією легень, правостороннім піопневмотораксом. Об-но: Виражена задишка, легенева екскурсія на стороні поразення обмежена. Перкуторно -укорочення звуку справа, на стороні поразення дихання не прослуховується. На рентгенограмі - затемнення в нижніх відділах правої легені з утворенням горизонтального рівня рідини. Призначте відповідне лікування:

*** А) Дренування плевральної порожнини.**

В) Оксигенотерапія.

С) ШВЛ.

Д) Катетеризація трахеї і бронхів.

Е) Інфузійна терапія.

264. У дитини 7 років 1,5 доби тому з'явилася субфебрильна гарячка, помірний біль у горлі при ковтанні і загальна слабкість. При огляді дитина неспокійна, гарячка 37,9° С, голос захриплий. Виявлено застійну гіперемію і набряк слизової ротоглотки і мигдаликів, на верхньому полюсі правого мигдалика – біло-сіра плівка, яка погано знімається шпателем, регіонарний лімфаденіт. Язик обкладений білим налетом. В легенях ослаблене дихання, задишка змішаного генезу. ЧД – 24/хв. В акті дихання приймають участь допоміжні м'язи, втягуються податливі ділянки грудної клітки. Тони серця пришвидшені, ослаблені, межі непоширені. При бактеріоскопії виявлено поодинокі кокові форми і V-подібно розташовані палички. Поставте діагноз.

*** А) Локалізована плівчата форма дифтерії ротоглотки, дифтерійний круп II ступеню.**

В) Скарлатина.

С) Адено-вірусна інфекція, хибний круп.

Д) Мононуклеоз.

Е) Ангіна Симоновського-Венсана.

265. У дитини 7 років 1,5 доби тому з'явилася субфебрильна гарячка, помірний біль у горлі при ковтанні і загальна слабкість. При огляді дитина неспокійна, гарячка 37,9° С, голос захриплий. Виявлено застійну гіперемію і набряк слизової ротоглотки і мигдаликів, на верхньому полюсі правого мигдалика – біло-сіра плівка, яка погано знімається шпателем, регіонарний лімфаденіт. Язик обкладений білим налетом. В легенях ослаблене дихання, задишка змішаного генезу. ЧД – 24/хв. В акті дихання приймають участь допоміжні м'язи, втягуються податливі ділянки грудної клітки. Тони серця пришвидшені, ослаблені, межі непоширені. При бактеріоскопії виявлено поодинокі кокові форми і V-подібно розташовані палички. Яка лікувальна тактика є найбільш раціональною?

*** А) Госпіталізація в інфекційний стаціонар, введення протидифтерійної сироватки, антибактеріальна і симптоматична терапія.**

В) Введення протидифтерійної сироватки.

С) Госпіталізація. Введення протидифтерійної сироватки, симптоматична терапія.

Д) Госпіталізація, антибактеріальна і симптоматична терапія.

Е) Протидифтерійна сироватка, детоксикаційна, інфузійна терапія.

266. В приймальне відділення доставлена дитина віком 1 місяць 10 днів на 5 ий день хвороби зі скаргами (зі слів матері) на приступоподібний кашель з відходженням невеликої кількості в'язкої скловидної мокроти, приступи апное до 7 разів на добу. Об'єктивно. Стан тяжкий. Дитина квола, неспокійна. Шкіра бліда без висипу. Слизова ротоглотки не гіперемована. На огляд зіву дала приступ кашлю, який супроводжувався різкою гіперемією обличчя, висовуванням згорнутого трубочкою язика і завершився апное тривалістю 30 сек. Дихання жорстке. Хрипів немає. Тони серця пришвидшені, чисті, звучні. Живіт м'який, неболючий. Які засоби допоможуть запобігти розвитку кашлюкової енцефалопатії?

*** А) Нейроплегіки + оксигенотерапія + кортикостероїди + дегідратаційна терапія.**

В) Нейролептики + кортикостероїди + пірацетам.

С) ШВЛ + регідратація + спазмолітики.

Д) Відволікаюча терапія + спазмолітики.

Е) Гіпосенсибілізуючі + кортикостероїди + ноотропіл.

267. У дитини віком 21 день спостерігається стійка фебрильна гарячка 8 днів, почашений стілець до 9 разів на добу, кал рідкий, темно -зелений зі слизом і прожилками крові, прогресуюча втрата маси тіла. При огляді стан тяжкий, шкіра землисто - бліда. Дихання жорстке. Тахікардія. Гепато-лієнальний синдром. Ригідність потиличних м'язів, мозковий крик. Велике тім'ячко на рівні кісток черепа, напружене. Позитивний симптом Лесажа. Ваш попередній діагноз?

*** А) Сальмонельоз, септична форма.**

В) Сальмонельоз, ентероколітична форма.

С) Дизентерія.

Д) Виразково-некротичний ентероколіт

Е) Аденовірусна інфекція.

268. Дитині 3 роки. Паратрофік. Захворіла 5 годин тому раптово вночі після святкування Нового року. Захворювання почалося з гарячки 39?. Через 3 години появились геморагічні дрібні висипання на сідницях, які швидко поширилися на тулуб і кінцівки, набули зірчастої форми. Об'єктивно: стан тяжкий за рахунок токсикозу. Шкіра - бліда, вкрита геморагічними зливними зірчастими висипаннями. Зів не гіперемований. АТ- 80/50 мм рт. ст. Рс - 140 уд./хв. Дихання везикулярне. Живіт - м'який, неболючий. Ригідності потиличних м'язів і менінгеальних ознак не виявлено. Після прийому парацетамолу гарячка знижується на короткий час. Ваш попередній діагноз?

*** А) Менінгококова інфекція: менінгококцемія. ІТШ II ст.**

- В) Менінгококова інфекція: менінгококцемія.
- С) Капіляротоксикоз.
- Д) Геморагічний васкуліт.
- Е) Гемофілія.

269. Хлопчик 6 років. Із 4 - річного віку періодично гемолітичні кризи. Загальний стан важкий, сопор, повторні блювоти, тонічні судоми, виражена жовтяниця шкіри, слизових, склер. АТ- 140/105 мм рт.ст. Екстрасистолія. Печінка виступає на 3 см з-під краю реберної дуги, селезінка на 4см. Сечу не виділяє на протязі 18 год. Ан. крові: Hb-80г/л, ер.- $2,2 \times 10^{12}$ /л, ретикулоцити -8%, білірубін - 260 моль/л, (пр.-70, непр.-190), калій -6,2 ммоль/л, креатинін -1,8 ммоль/л, РН - 7,24, осмотична резистентність еритроцитів - 0,7%. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

*** А) Спадкова гемолітична анемія.**

- В) Вірусний гепатит.
- С) Гемофілія.
- Д) Хвороба Віллебранда.
- Е) ДВЗ-синдром.

270. Хлопчик 5 років доставлений у відділення інтенсивної терапії з ознаками кровотечі. Об-но: різка блідість шкірних покривів з сіроватим відтінком, “холодний піт”, акроціаноз, похолодання кінцівок, сухість слизових оболонок порожнини рота. Риси обличчя загострені, виражена задишка, пульс частий, ниткоподібний, тони серця глухі, АТ-60/40 мм рт. ст. Які з перерахованих змін мають місце в патогенезі геморагічного шоку?

*** А) Зменшення об’єму циркулюючої крові.**

В) Гіпотензія.

С) Анемія.

Д) Зниження перфузії тканини і органів.

Е) Зниження хвилинного об’єму серця

271. Дитина 1 рік і 2 міс. поступає в ОКЛ з приводу зливної правобічної пневмонії, ускладненою бактеріально-токсичним шоком. Сечу не виділяє 12 годин. При обстеженні: аналіз крові - загальний білок - 50 г/л, калій - 6,2 ммоль/л, креатинін -1,2 ммоль/л, сечовина - 32 ммоль/л, РН-7,2, ВЕ-10. Назвіть основні преренальні фактори розвитку ниркової недостатності?

*** А) Порушення перфузії нирок на ґрунті токсико- інфекційного шоку**

В) Крововтрата.

С) Зневоднення.

Д) Втрата лейкоцитів.

Е) Обструкція сечових шляхів.

272. У новонародженої дитини в кінці четвертої доби життя різко нарів рівень білірубину до 430 мкмоль/л за рахунок прямого, АСТ - 0,1 ммоль/л, АЛТ - 0,21 ммоль/л. Дитина від першої вагітності, яка перебігала з поєднаним гестозом (анемія ІІст. в третьому триместрі). Група крові матері 0 (I) Rh (-), у дитини A(II) Rh (+). Під час вагітності протирезусних антитіл у вагітної не виявлено. Об'єктивно: гарячка 39,3°C, блювота, відмова від їжі, жовтяниця, руховий неспокій, м'язева гіпотонія, ригідність потиличних м'язів, гіперестезія, пронизливий крик, симптом "заходячого сонця". Печінка і селезінка не збільшені. Якого генезу неврологічні зміни у даної дитини?

*** А) Ядерна жовтяниця на тлі АВО - конфлікту.**

- В) Печінкова кома.
- С) Печінкова енцефалопатія.
- Д) Нейротоксикоз.
- Е) Токсикоз з ексикозом.

273. У новонародженої дитини в кінці четвертої доби життя різко нарів рівень білірубину до 430 мкмоль/л за рахунок прямого, АСТ - 0,1 ммоль/л, АЛТ - 0,21 ммоль/л. Дитина від першої вагітності, яка перебігала з поєднаним гестозом (анемія ІІст. в третьому триместрі) Група крові матері 0 (I) Rh(-), у дитини - (II) Rh (+). Під час вагітності протирезусних антитіл у вагітної не виявлено. Об'єктивно: гарячка 39,3°C, блювота, відмова від їжі, жовтяниця, руховий неспокій, м'язева гіпотонія, ригідність потиличних м'язів, гіперестезія, пронизливий крик, симптом "заходячого сонця". Печінка і селезінка не збільшені. Які дії неонатолога могли б попередити розвиток ядерної жовтяниці?

*** А) Контроль добового приросту білірубину, ОЗПК з наступною інфузійною терапією і фототерапією.**

- В) Фототерапія.
- С) Фототерапія + інфузійна, дезинтоксикаційна терапія
- Д) Інфузійна, дезинтоксикаційна терапія.
- Е) Фенобарбітал + фототерапія.

274. В приймальне відділення доставлена дитина віком 1 місяць 10 днів на 5-й день хвороби зі скаргами (зі слів матері) на приступоподібний кашель з відходженням невеликої кількості в'язкої скловидної мокроти, приступи апноє до 7 р. на добу. Об'єктивно. Стан тяжкий. Дитина квола, неспокійна. Шкіра бліда без висипу. Слизова ротоглотки не гіперемована. На огляд зіву дала приступ кашлю, який супроводжувався різкою гіперемією обличчя, висовуванням згорнутого трубочкою язика і завершився апноє тривалістю 30 сек. Дихання жорстке. Хрипів немає. Тони серця пришвидшені, чисті, звучні. Живіт м'який, неболючий. Виберіть оптимальну тактику лікування.

*** А) Госпіталізація в реанімаційне відділення, ампіцилін в/м, імуноглобулін, симптоматична терапія.**

В) Госпіталізація в боксоване відділення, гентаміцин в/м, симптоматична терапія.

С) Амбулаторне лікування: ампіцилін в/м, мікстура з аміназином, симптоматична терапія.

Д) Госпіталізація в пульмонологічне відділення, ампіцилін в/м, еуфілін.

Е) Госпіталізація в боксоване відділення, пеніцилін в/м, муколітики, спазмолітики.

275. У новонародженої дитини в кінці четвертої доби життя різко нарів рівень білірубіну до 430 мкмоль/л за рахунок прямого, АСТ - 0,1 ммоль/л, АЛТ - 0,21 ммоль/л. Дитина від першої вагітності, яка перебігала з поєднаним гестозом (анемія II ст. в третьому семестрі). Група крові матері 0 (I) Rh (-), у дитини - (II) Rh (+). Під час вагітності протирезусних антитіл у вагітної не виявлено. Об'єктивно: гарячка 39,3°C, блювота, відмова від їжі, жовтяниця, руховий неспокій, м'язева гіпотонія, ригідність потиличних м'язів, гіперестезія, пронизливий крик, симптом "заходячого сонця". Печінка і селезінка не збільшені. Що лежить в основі патогенезу ядерної жовтяниці?

*** А) Підвищений рівень некон'югованого білірубіну в сироватці крові, який проявляє нейротоксичну дію**

В) Рівень прямого білірубіну більший 330 мкмоль/л.

С) Рівень прямого білірубіну більший 170 мкмоль/л.

Д) Вроджений вірусний гепатит.

Е) Гостра печінково-ниркова недостатність.

276. Дівчина від I вагітності , термінових пологів народилася з вагою 3200. На 5день життя з'явилася блювота “кавовою гущею”, мелена. На шкірі обширні екхімози і петехії. Діагностовано класичну форму геморагічної хвороби новонародженого. З анамнезу відомо, що мама дитини хворіє епілепсією і знаходиться на постійній протисудомній терапії. Який препарат необхідно було ввести породіллі під час пологів для профілактики геморагічної хвороби новонародженого?

*** А) Вітамін К3 (вікасол) -10 мг в/м.**

В) Дицинон.

С) ?-амінокапронову кислоту.

Д) Глюкокортикоїди.

Е) Відміна протисудомної терапії.

277. Дівчинка 10 років, хворіє бронхіальною астмою п'ять років, протягом яких наростає частота і важкість приступів задухи. В лікуванні використовували лише ?2 -адреноміметики. Поступає у відділення інтенсивної терапії з діагнозом: Бронхіальна астма IV персистуюча. Астматичний статус. ДН III. Яке лікування необхідно проводити регулярно для попередження прогресування захворювання?

*** А) Глюкокортикоїди.**

В) ?2-адреноблокатори.

С) Муколітики.

Д) Недокроміл-натрію.

Е) Антигістамінні.

278. Хвора А., 37 років, медсестра, доставлена в алергологічне відділення з приводу гнійного гаймориту. Через 20 хв. після першої ін(екції) пеніциліну відчула шум у вухах, слабкість в ногах, біль у животі, серцебиття, з(явилася) нудота. Об(єктивно: загальмована. На шкірі шиї, обличчя, живота, грудей уртикарний висип. набряк повік і губ. В легенях вислуховуються сухі хрипи. Серцеві тони пониженої звучності, тахікардія. ЧСС - 132 за хв. АТ - 80/50 мм рт.ст. Живіт здутий, болючий при пальпації. Попередній діагноз?

*** А) Анафілактичний шок**

- В) набряк Квінке
- С) Кропив(янка)
- Д) Дерматит алергічний
- Е) Медикаментозна алергія

279. Хворий Д., 39 років, скаржиться на біль в животі. Об'єктивно: лихоманка (39°C), болючість при пальпації живота, напружений асцит без симптомів подразнення очеревини, перистальтичні рухи не вислуховуються. Білірубін - 60 мкмоль/л, альбумін - 28 г/л, протромбіновий індекс - 38%, АлАт - 1,2 мкмоль/л, креатинін - 196 мкмоль/л, сечовина - 8,9 мкмоль/л. Ер-2,9x10¹²/л, Нв-84 г/л, L-9,1x10⁹/л, п-12%. Асцитична рідина мутна, L-6x10⁹/л (нейтрофіли -80%). Яке ускладнення розвинулося у хворого ?

*** А) Асцит-перитоніт**

- В) Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу
- С) Печінкова нефропатія
- Д) Тромбоз ворітної вени
- Е) набряково - асцитичний синдром

280. Хворий 40 років скаржиться на головний біль, головокружіння, блювоту, розлиті болі в животі, різке погіршення зору, двоїння в очах, біль у литкових м'язах. Об'єктивно: хворий збуджений, виражений гіпертонус м'язів. Шкірні покриви гіперемовані, сухі. Серце - тони ритмічні, прискорені, ЧСС - 90 в 1 хв., АТ 160/100 мм рт. ст. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Сечопуск не змінений. З анамнезу відомо, що хворий помилково випив 20-30 мл невідомої рідини. Яка з наведених речовин є найбільш ймовірною причиною отруєння?

*** А) Метиловий спирт.**

В) Етиловий спирт.

С) Антифриз.

Д) Гальмівна рідина.

Е) Оцтова кислота.

281. У хворого Р., 63 роки, на фоні цирозу печінки після кровотечі з варикозних вен стравоходу і гемостатичної терапії виник постійний болевий синдром в епігастрії, обох підребер'ях, що набирає інтенсивності протягом останніх місяців, поступово нарастає асцит, відмічено кілька епізодів кривавого блювання, що супроводжувалися колапсом. Стан хворого погіршувався: прогресування ГЦН, ПГ, лейкоцитоз. Асцитична рідина геморагічного характеру. Є підозра на тромбоз ворітної вени. Назвіть метод вибору для діагностики тромбозу ворітної вени:

*** А) Целіакографія**

В) ФЕГДС

С) УЗД

Д) Рентгенографія

Е) Аналіз асцитичної рідини

282. Хворий У., 37 років, госпіталізований з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Тривалий виразковий анамнез характеризується частими рецидивами, протягом останніх 2 років неповними клініко – ендоскопічними ремісіями. Спостерігається постійний ниючий біль в епігастрії, що поширюється вниз до пупка. ФГДС: виразка постбульбарного простору дванадцятипалої кишки, полігональна, кратер глибокий, крутий, краї у вигляді чітко обмеженого валу. Рентгенологічно в постбульбарному просторі дванадцятипалої кишки визначається глибокий шилоподібний виразковий дефект, обмеження рухомості навколовиразкової зони. Вкажіть об'єкт пенетрації виразки:

*** А) Брижа тонкої кишки**

- В) Тіло підшлункової залози
- С) Головка підшлункової залози
- Д) Малий сальник
- Е) Діафрагма

283. Хворий Д., 47 років, госпіталізований з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Тривалий виразковий анамнез. Спостерігається постійний інтенсивний оперізуючий біль, що посилюється після прийому їжі і вночі, індиферентний до антацидів і спазмолітиків, субфебрилітет. Відмічається нейтрофільний лейкоцитоз, збільшення ШОЕ, серомукоїду, сілової кислоти, амілази крові. ФГДС: по задній стінці дванадцятипалої кишки визначається полігональна виразка, кратер глибокий, крутий, краї у вигляді чітко обмеженого валу. Рентгенологічно по задній стінці дванадцятипалої кишки визначається глибокий шилоподібний виразковий дефект, розворот петлі дванадцятипалої кишки. Вкажіть об'єкт пенетрації виразки:

*** А) Головка підшлункової залози**

- В) Тіло підшлункової залози
- С) Брижа тонкої кишки
- Д) Малий сальник
- Е) Діафрагма

284. Хворий В., 35 років, скаржиться на біль в епігастрії, що посилюється після прийому їжі, відрижку “тухлим”, блювоту фонтаном. Виразковий анамнез - 15 років. Вага тіла знижена, нижня межа шлунку - на рівні пупка, визначається “шум плескоту”. Тургор шкіри знижений. Назвіть ускладнення, що розвилось у хворого:

*** А) Стеноз пілоричного каналу**

- В) Пенетрація
- С) Перфорація
- Д) Кровотеча
- Е) Малігнізація

285. У хворого П., 38 років, після евакуації 20 л асцитичної рідини спостерігається слабкість, сонливість, спрага, нудота, кількаразова блювота, зниження тургору шкіри, гіпотонія очних яблук, тремор. АТ 80/40 мм.рт.ст. ЧСС 100/хв. Креатинін - 240мкмоль/л, сечовина - 33 мкмоль/л, добовий діурез - 300 мл, На сечі - 40 ммоль/добу, К сироватки - 6,3ммоль/л. Яке ускладнення розвинулося у хворого ?

*** А) Гепаторенальний синдром**

- В) Асцит-перитоніт
- С) Тромбоз ворітної вени
- Д) Набряково - асцитичний синдром
- Е) Кровотеча з варикозних вен стравоходу

286. Хворий Д., 39 років, протягом 6 років хворіє на алкогольний цироз печінки. Госпіталізований з приводу кровотечі з розширених вен стравоходу. Кровотечу зупинено. Який антибактеріальний препарат найбільш доцільно застосувати з метою запобігання спонтанного бактеріального перитоніту ?

*** А) Норфлуксацин**

- В) Пеніцилін
- С) Метронідазол
- Д) Еритроміцин
- Е) Гентаміцин

287. Хвора Н., 20 років, доставлена в клініку без свідомості. Шкірні покриви вологі на дотик, тonus очних яблук знижений. На плечах і стегнах сліди від ін'єкцій. Дихання поверхневе. ЧД - 20/хв. Тonus м'язів, сухожилкові рефлексі підвищені, судоми м'язів кінцівок. АТ - 110-/70 мм рт.ст. Рівень цукру в крові - 2,2 ммоль/л. Ацетон в сечі відсутній. Кальцій крові - 2,25 ммоль/л. Який препарат необхідно ввести хворій в першу чергу?

*** А) Розчин 40% глюкози**

- В) Інсулін простий
- С) Препарати кальцію
- Д) Провести дезінтоксикаційну терапію
- Е) Інсулін пролонгований

288. Хворий 22 років поступив із скаргами на головний біль, головокружіння, блювоту, біль у животі, литкових м'язах. Турбувало також порушення зору, "мушки" перед очима, двоїння в очах. Об'єктивно: свідомість спутана, хворий збуджений. Відмічається мідріаз, зниження реакції зіниць на світло. Шкірні покриви сухі, гіперемовані з ціанотичним відтінком. Серце - тони ритмічні, звучні. ЧСС - 91 в 1 хв. АТ - 160/95 мм.рт.ст. Діагноз: отруєння метанолом. Проведено специфічну та детоксикаційну терапію. Назвіть продукти метаболізму метанолу під дією алкогольдегідрогенази?

*** А) Формальдегід , мурашина кислота.**

В) Оцтова кислота

С) Гліколевий альдегід

Д) Гліоксаль

Е) Щавелевооцтова кислота

289. Хворий 28 років поступив у приймальний pokій із діагнозом: Гостре отруєння етиленгліколем. При проведенні антидотної терапії найдоцільніше використати для доведеного введення етиловий спирт наступної концентрації:

*** А) 5%**

В) 30%

С) 70%

Д) 96%

Е) 40%