

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Ситуаційні задачі

Категорія: **Внутрішні хвороби**

Кількість запитань: **203**

1. У чоловіка 30 років під час проходження медичної комісії для отримання допуску до роботи на висоті (монтажником) виявлена брадикардія 38 уд за 1 хв. Скарги відсутні, фізично сильний. На ЕКГ зареєстрована повна АВ-блокада. Ваші рекомендації щодо подальшої роботи пацієнта та лікарська тактика:

- * А) До роботи на висоті не допускати**
- * В) Провести ретельне обстеження з метою виявлення причини АВ-блокади (ЕхоКГ, електрофізіологічне дослідження, холтерівське моніторування)**
- С) Встановити постійний електрокардіостимулятор
- Д) Обмежитись спостереженням, дозволити працювати на висоті
- Е) Призначити холінолітики

2. Хворий 42 років на протязі останніх 2 місяців скаржиться на стискуючий біль за грудиною та відчуття нестачі повітря, які з'являються при фізичному навантаженні (підйом по сходах вище двох поверхів, прискорена ходьба на відстань до 500 м). Об'єктивно: загальний стан задовільний. Діяльність серця ритмічна, ЧСС-74 за 1 хв. На ЕКГ в стані спокою змін не виявлено. Яке обстеження необхідно призначити першочергово?

- А) Тест з ергонометром
- В) Електрофізіологічне дослідження
- С) Коронарографію
- Д) Ехокардіографію
- * Е) Пробу з дозованим фізичним навантаженням**

3. У пацієнта діагностований гострий інфекційний ендокардит. Посів крові негативний. Ваша першочергова тактика?

- * А) Багато разів сіяти кров, доки не буде встановлений збудник, після ідентифікації збудника призначити антибіотик із відповідним спектром дії**
- В) Призначити кортикостероїди
- * С) Призначити бензилпеніцилін у великих дозах + аміноглікозид внутрішньовенно**
- * Д) Призначити симптоматичне лікування**
- Е) Хірургічне лікування

4. Хворий 70 років скаржиться на періодичні запаморочення, інколи - епізоди короткочасної втрати свідомості на протязі останніх 3 місяців. В анамнезі - великовогнищевий інфаркт міокарда 4 роки тому. Постійно приймає атенолол 50 мг/добу. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості. Шкіра і слизові бліді. Діяльність серця ритмічна, Ps 30 за 1 хв. АТ - 90/60 мм рт.ст. На ЕКГ: ритм синусовий, кількість зубців Р дорівнює кількості комплексів QRS, Р передує QRS. Ваше припущення щодо виду порушення ритму?

- A) Синусова брадикардія
- B) Атріо-вентрикулярна блокада II ступеня 2:1

*** C) Сино-атріальна блокада II ступеня 2:1**

- D) Внутрішньопередсердна блокада
- E) Ідіовентрикулярний ритм

5. Хвора 63 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні та в положенні лежачи, тяжкість та давлячі болі в ділянці серця, "перебої" в роботі серця, набряки кінцівок, кашель з виділенням незначної кількості слизового харкотиння. На протязі останніх 5 років періодично підвищується АТ, рік тому перенесла динамічне порушення мозкового кровообігу. Об'єктивно: при поступленні стан важкий, положення "ортопное", набряки ніг, ціаноз. Частота дихання - 28-30 за 1 хв, над легень справа, нижче кута лопатки - притуплення перкуторного тону, дихання не вислуховується. Серце - миготлива аритмія з ЧСС 120 за 1 хв, дефіцит пульсу - 20-30 за 1 хв, тони приглушені, систолічний шум на верхівці, в положенні на лівому боці із затримкою дихання на вдиху - тон відкриття мітрального клапана, протодіастолічний шум. АТ - 160/90 мм рт.ст. Печінка - на рівні пупка. Ваше припущення щодо основного захворювання, що призвело до розвитку серцевої недостатності:

- A) Гіпертонічна хвороба

*** B) Комбінована мітральна вада серця**

- C) Ішемічна хвороба серця
- D) Вроджена вада серця
- E) Аортальна вада серця

6. Чоловік 40 років скаржиться на гострий біль колючого характеру за грудиною, що віддає в шию, посилюється при диханні, під час кашлю, різких рухах тулуба, у положенні лежачи. Біль з'явився вчора ввечері і, поступово зростаючи, досягнув максимуму вранці. При аускультативній вивченні лівого краю грудни в II-III міжребер'ях вислуховується шум тертя перикарду. Що, на вашу думку, у хворого з найбільшою ймовірністю?

- * А) Сухий плеврит**
- * В) Гострий інфаркт міокарда**
- * С) Спонтанний пневмоторакс**
- D) Гострий трахеобронхіт
- * Е) Гострий перикардит**

7. У дівчини 18 років, в III міжребер'ї зліва від грудни вислуховується неголосний систолічний шум. Загальний аналіз крові - без особливостей. На ЕКГ - блокада правої ніжки пучка Гіса. Дайте найбільш вірогідне діагностичне тлумачення аускультативної картини:

- A) Систолічний шум має, без сумніву, функціональну природу
- * В) Свідчить про набуту ваду серця (з найбільшою вірогідністю, це мітральна недостатність)**
- * С) Вроджена вада серця (найвірогідніше, це дефект міжпередсердної перетинки)**
- D) Анемія

8. До відділення невідкладної допомоги поступив хворий, що зловживає алкоголем, із скаргами на кашель, плевральний біль у грудній клітці і утруднення дихання. На рентгенограмі грудної клітки виявлена правобічна верхньодольова пневмонія. Який збудник найбільш вірогідний?

- * А) Klebsiella**
- * В) Escherichia coli**
- * С) Haemophilus influenzae**
- * D) S.pneumoniae**
- E) Parainfluenza

9. У пацієнта 46 років виявлено дисліпідемію з високими рівнями загального холестерину (ХС), ХС ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ), тригліцеридів. Призначено симвастатин 20 мг/добу. Через 2 місяці в аналізі крові: загальний ХС знизився до 5,7 ммоль/л, ХС ЛПНЩ - до 3,1 ммоль/л, ХС ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) - 1,1 ммоль/л. Рівень тригліцеридів практично не зменшився і становить - 3,8 ммоль/л, АЛТ та АСТ в межах норми, рівень КФК збільшився в 2 рази. Ваші дії:

- * А) Збільшити дозу симвастатину**
- * В) Відмінити симвастатин, призначити аторвастатин**
- * С) Додатково призначити фібрати**
- D) Додатково призначити холестирамін

10. У чоловіка 30 років під час профілактичного огляду виявлено підвищений артеріальний тиск (АТ) 160/105 мм рт.ст., скарг немає. Під час опитування він згадав, що 2 роки тому, при випадковому вимірюванні АТ також був підвищений, однак, оскільки самопочуття було добрим, до лікаря не звертався. Об'єктивно - у хворого надмірна маса тіла, обтяжений сімейний анамнез (у деяких родичів старшого покоління були інсульти та інфаркти). Яка тактика ведення хворого на першому етапі?

- * А) Призначити загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, ЕКГ, рентгенографію органів грудної клітки**
- * В) Призначити добовий моніторинг АТ**
- * С) Рекомендації по зниженню маси тіла**
- D) Призначити аортографію та комп'ютерну томографію наднирників
- * Е) Призначити обстеження ліпідного спектру крові, тести на виявлення цукрового діабету або порушення толерантності до глюкози**

11. Хворий 70 років звернувся до лікаря зі скаргами на запаморочення, що виникає періодично. При фізикальному обстеженні виявлено шум на сонній артерії зліва. Вміст ліпідів у крові: загальний холестерин - 5,0 ммоль/л, холестерин ліпопротеїдів високої щільності - 0,9 ммоль/л, холестерин ліпопротеїдів низької щільності - 3 ммоль/л, тригліцериди - 3,4 ммоль/л. Які рекомендації потрібно дати хворому для поліпшення ліпідного обміну?

*** А) Суворо дотримуватись раціональної дієти**

*** В) Призначити нікотинову кислоту**

*** С) Призначити статини**

*** D) Призначити фібрати**

Е) Медикаментозна терапія не показана, оскільки вміст холестерину в нормі

12. Хвора 65 років скаржиться на серцебиття, "перебої" в роботі серця, відчуття нестачі повітря та задишку, яка підсилюється у положенні лежачи. Скарги з'явилися 3 тижні тому. Страждає на ішемічну хворобу серця, 4 роки тому перенесла дрібновогнищевий інфаркт міокарда. Об'єктивно: стан середньої важкості, акроціаноз. АТ - 130/80 мм рт.ст. Над легенями без особливостей. Діяльність серця аритмічна, І тон посилений, ЧСС - 104 за 1 хв, дефіцит пульсу 10-12 за 1 хв. Периферичних набряків немає. Печінка біля краю реберної дуги. На ЕКГ зареєстрована фібриляція передсердь. Ваша першочергова тактика:

А) Негайна електрична кардіоверсія, госпіталізація у кардіологічне відділення

*** В) Уповільнення ритму шлуночків за допомогою бета-адреноблокаторів або антагоністів кальцію, планове обстеження (ЕхоКГ, електроліти, гормони щитоподібної залози), після чого вирішення питання про доцільність відновлення синусового ритму**

С) Негайне відновлення синусового ритму за допомогою внутрішньовенного введення новокаїнамідів

Д) Призначити будь-який антиаритмічний препарат І групи за класифікацією Вільямса внутрішньовенно в максимальній дозі

Е) Спостереження

13. У хворого 58 років діагностована дилатаційна кардіоміопатія. Призначено: дігексин по 1/2 таблетки (0,125 мг) двічі на добу, еналаприл по 20 мг двічі на добу, фуросемід 80 мг вранці. Стан поліпшився, однак зберігається анасарка, невелика кількість вологих хрипів у легенях. Кількість вживаної рідини - 1 л/добу, діурез - 1,2 л/добу, креатинін крові - 1,2 мг % (106,1 мкмоль/л). Вміст натрію та калію - у межах норми. Яку корекцію лікування щодо збільшення діурезу Ви вважаєте найбільш раціональною?

*** А) Призначити фуросемід внутрішньовенно 80-120 мг**

*** В) Додати до лікування гіпотіазид в ініціальній дозі 50 мг**

С) Додати спіронолактон

*** D) Призначити урегіт**

Е) Призначити ту ж саму дозу фуросеміда в два прийоми

14. Хворий 68 років доставлений в клініку з поширеним Q-інфарктом міокарда у важкому стані: загальмований, виражена блідість шкірних покривів, холодні кінцівки, Ps - 110 за 1 хв, шлуночкові екстрасистоли (до 5 за 1 хв), АТ 80/60 мм рт.ст. Чим зумовлена важкість стану хворого?

*** А) Кардіогенним шоком**

В) Наявністю екстрасистолії

С) Розвитком синдрому Дресслера

Д) Розвитком аневризми лівого шлуночка

Е) Це закономірний стан при будь-якому інфаркті міокарда в гостру стадію

15. Хворий 56 років скаржиться на епізоди короткочасної втрати свідомості. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Діяльність серця ритмічна, ЧСС - 46 за 1 хв, АТ - 130/85 мм рт.ст. На ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС - 44 за 1 хв, патологічних змін не виявлено. За допомогою яких заходів можна уточнити характер брадикардії?

- A) Вагусних проб
- B) Проб з ергоновіном
- * C) Проб з підшкірним (внутрішньом'язевим) введенням атропіну**
- D) Ехокардіографії
- * E) Проб з дозованим фізичним навантаженням**
- * F) Холтерівського моніторування**

16. Хворий 45 років вранці при пробудженні відчув вперше в житті за грудинний біль давлячого характеру з ірадіацією в ліву руку і під лопатку. Біль тривав 20-25 хвилин, пройшов самостійно. Був викликаний дільничний терапевт. На ЕКГ змін не виявлено. Ваші рекомендації:

- A) Хворий може піти на роботу
- B) Показана планова госпіталізація для виключення ІХС
- * C) Негайна госпіталізація в стаціонар з діагнозом: Стенокардія, що виникла вперше**

17. Хворий 38 років поступив зі скаргами на сильний біль під час руху в колінних, гомілково-ступневих суглобах, підвищення температури тіла до 39°C. За 2 тижні до цього переніс кон'юнктивіт. В минулому хворів на уретрит, регулярно не лікувався. При огляді: припухлість колінних та гомілково-ступневих суглобів, різка болючість та обмеження рухів. Ваш попередній діагноз?

- A) Гостра ревматична лихоманка
- * B) Хвороба Рейтера**
- C) Ревматоїдний артрит
- D) Вузлувата еритема

18. Хворий 58 років поступив зі скаргами на сильний біль у великому пальці ступні, підвищення температури тіла до 39°C. При огляді: стан середньої важкості, температура тіла 38,5°C, надмірного живлення. Припухлість першого пальця ступні, різка болючість та обмеження рухів, шкіра багряно-синюшного кольору. На вушних раковинах тофуси. Ваш попередній діагноз?

A) Гостра ревматична лихоманка

*** B) Подагра**

C) Ревматоїдний артрит

D) Вузлувата еритема

19. Хвора Б., 39 років, скаржиться, що після тривалого перебування під прямим сонячним опроміненням у неї різко підвищилась температура тіла до 39°C, з'явилась слабкість. При обстеженні виявлено виразки у роті. При ендоскопії виявлено виразки по ходу стравоходу, шлунка, кишечника з геморагією, в аналізі сечі - протеїнурія до 8 г/добу, в аналізі крові - підвищення рівня холестерину, ліпопротеїдів, з'явилися ознаки церебральних порушень, визначається еритема обличчя, зони "декольте". Попередній діагноз:

A) кишкова кровотеча

B) герпетична ангіна

C) гостра респіраторна вірусна інфекція

*** D) системний червоний вовчак, підгострий перебіг, активність III ст**

20. Хвора 69 років, поступила в ревматологічне відділення із скаргами на слабкість, болі в суглобах, ранкову скутість, збільшення лімфатичних вузлів. Хворіє більше 15 років. В аналізі крові виявлена анемія, лейкопенія. Попередній діагноз:

A) анемія Аддісона-Бірмера

B) хронічний лімфолейкоз

C) ревматоїдний артрит, розвиток синдрому Стіла

*** D) ревматоїдний артрит, розвиток синдрому Фелті**

21. Хворий 18 років скаржиться на сильний біль під час руху в колінних, гомілково-ступневих суглобах, підвищення температури тіла до 39°C. Захворів вчора. За 2 тижні до цього переніс простудне захворювання, при якому боліло горло. При огляді: стан середньої важкості, температура тіла 38,5°C. Припухлість, різка болючість та обмеження рухів у колінних та гомілково-ступневих суглобах. На передній поверхні верхньої третини лівої гомілки визначаються щільні болючі плями багряно-червоного кольору, гарячі на дотик. Зів дещо гіперемований, мигдалики не збільшені. Є каріозні зуби. Пульс 95 за 1 хв, ритмічний, м'який. АТ 90/60 мм рт.ст. Межі серця не змінені, тони послаблені, м'який систолічний шум над верхівкою, посилений ІІ тон над легеневою артерією. Які препарати доцільно використовувати для лікування?

- * А) антибіотики пеніцилінового ряду**
- * В) нестероїдні протизапальні препарати**
- * С) глюкокортикостероїди**
- D) цитостатики

22. У хворого 36 років є нежить із виділеннями гнійного характеру із домішками крові; при рентгенологічному дослідженні у грудній клітці виявлені інфільтрати та порожнини; в аналізі сечі мікрогематурія; при гістологічному дослідженні виявили грануломатозне запалення у стінках артеріол, периваскулярних та екстраваскулярних зонах. Ваш діагноз:

- A) туберкульоз легень
- B) ревматичний васкуліт
- C) вузликовий поліартеріїт
- * D) грануломатоз Вегенера**
- E) саркоїдоз

23. Хвора 66 років скаржиться на постійну болючу сухість очей протягом останніх трьох місяців, періодичне відчуття піску в очах, у зв'язку з цим вимушена використовувати очні краплі "штучні сльози" частіше 3 разів на день. Також турбує відчуття сухості у роті, спрага, утруднення при ковтанні сухої їжі, необхідність запивати її водою. Ймовірний діагноз:

- A) цукровий діабет
- B) системна склеродермія

*** C) хвороба Шегрена**

- D) кон'юнктивіт
- E) стоматит

24. Хвора 66 років скаржиться на постійну болючу сухість очей протягом останніх трьох місяців, періодичне відчуття піску в очах, у зв'язку з цим вимушена використовувати очні краплі "штучні сльози" частіше 3 разів на день. Також турбує відчуття сухості у роті, спрага, утруднення при ковтанні сухої їжі, необхідність запивати її водою. Для виявлення об'єктивних ознак ураження ока та підтвердження діагнозу потрібно провести:

*** A) тест Ширмера**

*** B) тест із бенгальським рожевим**

- C) дослідження гостроти зору
- D) дослідження кольорових полів зору

25. Вагітна жінка 36 років поступила у клініку в тяжкому стані з судомним нападом (фібрилярні посмикування м'язів обличчя, зниження зіничних рефлексів) без свідомості, дихання шумне. В анамнезі значне підвищення артеріального тиску, гострий нефрит. Про який стан можна думати?

*** A) ниркова еклампсія**

- B) гострий гломерулонефрит
- C) хронічний гломерулонефрит
- D) гостра ниркова коліка

26. Хвора 66 років скаржиться на постійну болючу сухість очей протягом останніх трьох місяців, періодичне відчуття піску в очах, у зв'язку з цим вимушена використовувати очні краплі "штучні сльози" частіше 3 разів на день. Також турбує відчуття сухості у роті, спрага, утруднення при ковтанні сухої їжі, необхідність запивати її водою. Діагноз: хвороба Шегрена. Яку замісну терапію ви рекомендуєте хворій:

- * А) закапування кожні 2 години 5-10% розчину ацетилцистеїну**
- * В) закапування кожні 2 години 0,5% розчину метилцелюлози**
- * С) закапування кожні 2 години ізотонічного розчину натрію хлориду**
- * D) закапування кожні 2 години гемодезу**
- Е) закапування кожні 2 години проточної води

27. Хвора 66 років скаржиться на постійну болючу сухість очей протягом останніх трьох місяців, періодичне відчуття піску в очах, у зв'язку з цим вимушена використовувати очні краплі "штучні сльози" частіше 3 разів на день. Також турбує відчуття сухості у роті, спрага, утруднення при ковтанні сухої їжі, необхідність запивати її водою. Для виявлення об'єктивних ознак ураження слинних залоз та підтвердження діагнозу потрібно провести:

- * А) сцинтиграфію слинних залоз**
- * В) сіалографію привушних залоз**
- * С) визначити нестимульовану слинотечу**
- Д) визначити стимульовану слинотечу

28. До лікарні поступив хворий - гомосексуаліст зі скаргами на слабкість, виражений сухий непродуктивний кашель, лихоманку. Рентгенологічно відзначаються двобічні прикореневі інфільтрати. Ваша думка щодо етіології пневмонії:

A) Пневмококова

B) Стафілококова

C) Мікоплазмена

*** D) Пневмоцистна**

E) Легіонельозна

29. Хворий А., 28 р. скаржиться на кашель, який турбує більше вночі та при фізичному навантаженні, супроводжується епізодами свистячого дихання з утрудненням на видиху. Симптоми погіршуються вночі і є причиною пробудження хворого. Протягом останнього місяця нічні напади виникали 2 рази. Денні симптоми виникали 1-2 рази на тиждень. Об'єктивно: При огляді стан хворого задовільний. При перкусії над легенями ясний перкуторний тон, при аускультатії - чисте везикулярне дихання, хрипи відсутні. Попередній діагноз: бронхіальна астма. Які діагностичні дослідження слід провести для верифікації діагнозу?

*** A) Функція зовнішнього дихання**

*** B) Тест на зворотність бронхообструкції**

*** C) Алергологічне дослідження**

*** D) Визначення гіперреактивності бронхів**

E) КТ органів грудної клітки

30. Хворий В., 35 р. скаржиться на напади кашлю, які турбують більше вночі та при фізичному навантаженні, викликаючи обмеження фізичних можливостей хворого, свистяче дихання з утрудненням на видиху. Хворіє протягом останніх 5 місяців. Протягом останнього місяця нічні напади виникали з періодичністю 2-3 рази на тиждень. Денні симптоми виникали кілька разів на тиждень (5-6 разів). Об'єктивно: При огляді стан хворого задовільний. При перкусії над легень перкуторний тон з коробковим відтінком, при аускультатії - везикулярне дихання, свистячі хрипи на видиху. Ваш попередній діагноз?

A) Інтермітуюча бронхіальна астма

B) Легка персистуюча бронхіальна астма

*** C) Середньої тяжкості персистуюча бронхіальна астма**

D) Тяжка персистуюча бронхіальна астма

E) Хронічне обструктивне захворювання легень

31. Хворий З., 26 р. звернувся до лікаря зі скаргами на напади кашлю, які турбують хворого як вночі, так і в денний час та супроводжуються свистячим диханням з утрудненням на видиху. Протягом останніх двох місяців нічні напади виникали з періодичністю 2-3 рази на тиждень. Денні симптоми виникали 6-7 разів на тиждень. Із анамнезу: 1 рік тому вперше встановлено діагноз бронхіальної астми. Об'єктивно: При перкусії над легень перкуторний тон з коробковим відтінком, при аускультатії - жорстке везикулярне дихання. ПОШ вид. 70% від належних. Добові коливання - >30%. Призначте базисну терапію відповідно стану хворого:

*** A) Поєднаний прийом інгаляційних ГКС в низьких дозах та інгаляційних бета-2-агоністів пролонгованої дії**

*** B) Інгаляційний бета-2-агоніст пролонгованої дії**

C) Інгаляційний бета-2-агоніст короткої дії 3-4 р/добу

D) Ксантини пролонгованої дії

E) Модифікатори лейкотрієнів

32. Хворий Н., 50 р. скаржиться на хронічний кашель з виділенням невеликої кількості слизового харкотиння, задишку при фізичному навантаженні. Стан погіршився після перенесеної ГРВІ. Із анамнезу: кашель та задишка спостерігаються багато років, що хворий пов'язує із курінням (20-30 цигарок на день). Об'єктивно: велика діжкоподібна грудна клітка, участь у диханні допоміжної мускулатури. Центральний ціаноз, синюшність слизових. Зменшення серцевої тупості при перкусії. Тони серця гучні, ритмічні, акцент II тону над легеневою артерією. При перкусії над легенями перкуторний тон з коробковим відтінком, при аускультатії - послаблення дихальних шумів, свистячі сухі хрипи при спокійному диханні, потріскування на вдиху. Рентгенологічно: легені великого об'єму, низьке стояння куполів діафрагми, вузька тінь серця, збільшений ретростернальний повітряний простір. Спірометрія: ОФВ1 60% від належних, ОФВ1/ФЖЄЛ < 70%. Яке захворювання ви запідозрите у хворого?

- A) Рак легені
- B) Серцева недостатність
- C) Середньої тяжкості персистуюча бронхіальна астма
- D) Туберкульоз

*** Е) Хронічне обструктивне захворювання легень**

33. Хворий Н., 56 років скаржиться на тривалий кашель із виділенням невеликої кількості слизового харкотиння, задишку при фізичному навантаженні. Із анамнезу: кашель та задишка спостерігаються багато років, що хворий пов'язує із курінням (25-30 цигарок на день). Об'єктивно: ЧД 24 за 1 хв. Зменшення площі серцевої тупості. Тони серця гучні, ритм правильний, акцент II тону над легеневою артерією. При перкусії над легенями перкуторний тон з коробковим відтінком, при аускультатії - послаблення дихальних шумів, свистячі сухі хрипи при спокійному диханні, потріскування на вдиху. Рентгенологічно: легені великого об'єму, низьке стояння куполів діафрагми, вузька тінь серця. Спірометрія: ОФВ1 55% від належних, ОФВ1/ФЖЄЛ < 70%. Встановлено діагноз: "Хронічне обструктивне захворювання легень II стадії, помірного ступеня важкості". Призначте базисну терапію:

- * А) Інгаляційні бета-2-агоністи пролонгованої дії (сальметерол, формотерола фумарат)**
- * В) Інгаляційні бета-2-агоністи короткої дії (сальбутамол, фенотерол)**
- * С) Інгаляційні холінолітики короткої дії (іпратропіуму бромід)**
- * D) Метилксантини короткої дії**
- Е) Системні глюкокортикостероїди

34. Хворий П., 40 років, скаржиться на втому, м'язеву слабкість, схуднення, випадіння здорових зубів, біль у кістках, особливо у стопах, відсутність апетиту, часте сечовипускання, спрагу, закрепи, підвищений АТ. Із анамнезу: часті переломи кісток, сечокам'яна хвороба. Рівень загального кальцію крові-3,4 ммоль/л. Ваш попередній діагноз:

- А) Остеосаркома
- В) Гіпотиреоз
- * С) Гіперпаратиреоз**
- D) Хронічний лейкоз

35. До лікаря звернулась хвора К., 25 років, зі скаргами на слабкість, кашель із виділенням гнійного харкотиння, лихоманку, біль у грудях, задишку. Захворіла гостро 2 дні тому після переохолодження. Супутня патологія не зареєстрована. Об'єктивно: стан хворої середньої важкості. ЧД 22 за 1 хв. t тіла 38,5°C. ЧСС 100 уд. за 1 хв. АТ 120/80 мм рт.ст. При перкусії визначається притуплення перкуторного звуку справа нижче кута лопатки, аускультативно - послаблене дихання, фокус дзвінких дрібнопухирцевих хрипів справа нижче кута лопатки. Рентгенологічно: вогнищева інфільтрація в проекції нижньої долі правої легені. Встановлено діагноз : "Негоспітальна пневмонія I групи". Призначте антибіотикотерапію:

*** А) Амоксицилін перорально**

В) Амоксицилін/клавуланова кислота парентерально

С) Цефалоспорин II-III покоління у поєднанні з макролідом

Д) "Цефалоспорин III-IV покоління у поєднанні з аміноглікозидом

36. Хворий Г., 60 р., скаржиться на прогресуючу загальну слабкість, схуднення на 20 кг за останні півроку, задишку при незначному фізичному навантаженні, кашель із виділенням кров'янистого харкотиння, охриплість голосу, відсутність апетиту, періодичне підвищення t тіла, болі в кістках. Об'єктивно: Хворий пониженого живлення. Шкіра бліда із землистим відтінком. ЧД 22 за 1 хв. t тіла 37,2°C. ЧСС 90 за 1 хв. АТ 110/70 мм рт.ст. Збільшення надключичних лімфовузлів справа. Дихання жорстке, справа дещо послаблене, поодинокі розсіяні хрипи над правою легенею. Живіт м'який, печінка на 2 см виступає з-під краю правої реберної дуги. Ваш попередній діагноз?

*** А) Рак легені**

В) Хронічне легеневе серце

*** С) Лімфогрануломатоз**

*** D) Туберкульоз**

Е) Хронічне обструктивне захворювання легень

37. Хворий К., 50 років. Скарги на слабкість, кашель із виділенням гнійного харкотиння, лихоманку, біль у грудях, виражену задишку. Захворів гостро 2 дні тому після переохолодження. В анамнезі хронічне обструктивне захворювання легень. Зловживає алкоголем. Об'єктивно: Стан хворого важкий. ЧД 30 за 1 хв., t тіла 39,5 °С. ЧСС 124 уд. за 1 хв. АТ 80/40 мм рт.ст. При перкусії визначається притуплення перкуторного звуку праворуч та ліворуч нижче кутів лопаток, аускультативно - послаблене дихання, фокуси дзвінких дрібнопухирцевих хрипів праворуч та ліворуч нижче кутів лопаток. Ваш попередній діагноз та місце проведення лікувальних заходів:

- A) Негоспітальна пневмонія I групи (амбулаторне лікування)
- B) Негоспітальна пневмонія II групи (переважно амбулаторне лікування)
- C) Негоспітальна пневмонія III групи (госпіталізація в терапевтичне відділення)

*** D) Негоспітальна пневмонія IV групи з тяжким перебігом (госпіталізація у ВРІТ)**

38. У хворого спостерігається 3-5 разів на день рідкий стілець, у великій кількості, неінтенсивний розлитий періодичний біль у животі, метеоризм, гурчання в животі. Які захворювання потрібно диференціювати?

- * A) Хронічний ентерит**
- * B) Хронічний коліт**
- C) Аутоімунний гастрит
- * D) Функціональна діарея**
- * E) Хронічний панкреатит**

39. У пацієнта з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки виник рецидив захворювання, що підтверджено за допомогою гастродуоденоскопії. Необхідно надати допомогу у зв'язку з інтенсивним болем, а також періодичним блюванням:

- A) Церукал
- B) Промедол
- C) Атропін

*** D) Інгібітори протонної помпи**

- E) Алмагель

40. У хворого, що страждав на виразкову хворобу шлунка, в період загострення з'явилися скарги на відрижку "тухлим яйцем", блювання з'їденою напередодні їжею. Яке ускладнення, скоріше за все, виникло?

- A) Пенетрація
- B) Перфорація
- C) Кровотеча

*** D) Стеноз пілоричного відділу шлунка**

- E) Малігнізація виразки

41. У хворого з хронічним панкреатитом (фаза ремісії) з'явилися диспепсичні розлади, метеоризм, пронос. При бактеріальному дослідженні калу має місце збільшення кількості E.coli і зменшення - лакто- і біфідобактерій (дисбіоз I ступеня). Що найдоцільніше призначити?

- A) Антибіотики з пробіотиками

*** B) Пробіотики з ферментами**

*** C) Ферменти**

- D) Антибіотики
- E) Вітаміни

42. Хвороба у К., 44 років, почалася з незначного болю в животі. Потім (через 3 доби) біль став гострим. Підвищилась температура тіла до 38-40 град.С, періодично спостерігалася нудота, блювання. В блювотних масах присутній гній з прожилками крові. Після гастроскопії (виявлено збільшення розмірів шлунка, складки слизової оболонки потовщені, згладжені, багряно-червоного кольору, кровоточать) поставлено діагноз "флегмона шлунка". Яке лікування слід призначити?

- A) Атропін
- B) Морфін
- C) Інгібітор протонної помпи
- D) Холод на ділянку шлунка

*** Е) Лікування повинно бути тільки хірургічним**

43. Стан хворої М., 68 років, що знаходилася у кардіологічному відділенні з приводу ішемічної хвороби серця, близько 40 хвилин тому раптово різко погіршився: з'явився інтенсивний біль у епігастрії, навколо пупка з періодичною ірадіацією по всьому животу. Стан важкий, шкірні покрови бліді, акроціаноз, холодний піт, наростає тахікардія. Спостерігалось блювання, випорожнення - з невеликою кількістю крові. Живіт помірно здутий, при пальпації м'який, болісний в усіх відділах. Перистальтика кишечника різко пригнічена (кишечні шуми не вислуховуються). При ректальному дослідженні - на рукавичці змінена кров. Вміст лейкоцитів у крові $20 \times 10^9/\text{л}$. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A) Гострий гастроентероколіт
- B) Харчова токсикоінфекція
- C) Гостра дизентерія
- D) Гострий панкреатит

*** Е) Тромбоз мезентеріальних судин**

44. Стан хворої М., 68 років, що знаходилася у кардіологічному відділенні з приводу ішемічної хвороби серця, близько 40 хвилин тому раптово різко погіршився: з'явився інтенсивний біль у епігастрії, навколо пупка з періодичною ірадіацією по всьому животу. Стан важкий, шкірні покрови бліді, акроціаноз, холодний піт, наростає тахікардія. Спостерігалось блювання, випорожнення - з невеликою кількістю крові. Живіт помірно здутий, при пальпації м'який, болісний в усіх відділах. Перистальтика кишечника різко пригнічена (кишечні шуми не вислуховуються). При ректальному дослідженні - на рукавичці змінена кров. Вміст лейкоцитів у крові $20 \times 10^9/\text{л}$. В чому полягає невідкладна допомога?

A) Хірургічне лікування

*** В) Призначення фібринолітичних препаратів у поєднанні з гепарином**

*** С) Ксантинолу нікотинат (компламін)**

*** D) Спазмолітики (но-шпа, нікошпан, папаверин)**

*** E) Реополіглюкін, антиагреганти**

45. У хворого Ш., 47 років, що страждає на поліцитемію, раптово з'явився сильний біль у животі, переважно в епігастральній ділянці та правому підребер'ї. Почала швидко збільшуватися печінка, вона болісна при пальпації. В черевній порожнині визначається вільна рідина (асцит). Помірно збільшена активність лужної фосфатази, амінотрансфераз, рівень білірубіну - 40 мкмоль/л . Запідозрено розвиток гострого тромбозу печінкових вен (синдром Бадда-Кіарі). Яку невідкладну терапію слід проводити у даному випадку?

A) Хірургічне видалення тромбів

*** В) Фібринолітичну терапію**

*** С) Антикоагуляційну терапію**

*** D) Кровополюскання**

*** E) Цитостатичну терапію**

46. У хворого з декомпенсованим цирозом печінки після натужного кашлю з'явився біль у ділянці селезінки. Через 1 годину після цього констатовано наявність внутрішньої кровотечі внаслідок розриву селезінки. В чому полягає невідкладна допомога?

- A) Призначення гемостатиків
- B) Трансфузія однокрупної крові та плазмозаміщуючих розчинів
- C) Холод на ділянку селезінки

*** D) Тільки оперативне лікування з одночасною трансфузією крові**

47. У хворого Ж., 56 років, що знаходився в терапевтичній клініці з трансмуральним інфарктом міокарда в гострій стадії, з'явилося відчуття розпирання і біль у верхньому відділі живота, періодичне блювання. Живіт валоподібно здутий, позитивний шум плеску. Констатовано гостре розширення шлунка. В чому полягає невідкладна допомога?

- A) Хірургічне лікування

*** B) Очищення та промивання шлунка через зонд у положенні сидячи**

*** C) Постійний назогастральний зонд з активною аспірацією**

*** D) Паранефральна новокаїнова блокада**

*** E) В/в введення сольових розчинів, вітамінів, глюкокортикоїдів**

48. У хворого 52 років - хронічна ниркова недостатність на фоні полікістозу нирок. АТ 220/130 мм рт.ст. Явища енцефалопатії. Креатинін крові 0,98 ммоль/л. Добовий діурез 800 мл. Які антигіпертензивні препарати показані?

*** A) Сартани**

*** B) Інгібітори АПФ**

*** C) Петльові діуретики**

- D) Тіазидні діуретики

49. У хворої 27 років гострий пієлонефрит. Аналіз крові: ер.- $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв-120 г/л, лейкоцити $10 \times 10^9/л$, ШОЕ-30 мм/год. Аналіз сечі: білок - 0,33 г/л, лейкоцити - 25-30 в п/з, ер. - 2-4 в п/з, бактерії - 10,55 МТ/мл. Жінка вагітна - 28 тижнів. Які препарати з перерахованих можна призначити?

А) Доксидиклін

*** В) Цефуроксим**

С) Ципрофлоксацин

Д) Аміноглікозиди I генерації

*** Е) Цефалексим**

50. До стаціонару поступив 71-річний чоловік з симптомами гострої анурії, двобічним боєм у поперековій ділянці та скаргами на біль над лоном. Яка діагностична процедура є найбільш інформативною?

*** А) ультразвукове дослідження органів малого тазу**

В) аналіз сечі

С) екскреторна пієлографія

*** Д) оглядова рентгенографія**

*** Е) ретроградна уретеропієлографія**

51. У хворого 52 років - хронічна ниркова недостатність на фоні полікістозу нирок. АТ 220/130 мм рт.ст. Явища енцефалопатії. Креатинін 0,98 ммоль/л. Добовий діурез 800 мл. Які антигіпертензивні препарати протипоказані?

А) Антагоністи кальцію

*** В) Інгібітори АПФ**

*** С) Сірчаноокисла магnezія**

Д) Тіазидні сечогінні

52. Хвора 36 років скаржиться на пропасницю, підвищення температури тіла до 39 град.С, слабкість, нудоту, міалгії, тупий біль у попереку. Аналіз крові: ер.- $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв-125 г/л, лейкоцити $11 \times 10^9/л$, ШОЕ-32 мм/год. Аналіз сечі: білок - 0,33 г/л, лейкоцити - 30-40 в п/з, ер. - 2-4 в п/з, бактерії - 10,55 МТ/мл. Який діагноз та яке лікування треба призначити?

А) Гострий цистит, призначити доксациклін, тіазидні сечогінні

*** В) Гострий неускладнений пієлонефрит, призначити фторхінолони, дезінтоксикаційні засоби**

С) Гострий інтерстиціальний нефрит, призначити аміноглікозиди I генерації, НПЗП

53. У хворої 60 років - злоякісний перебіг артеріальної гіпертензії. При аускультії - систолічний шум над черевним відділом аорти, асиметрія АТ і пульсу на верхніх кінцівках; загальний аналіз сечі без особливостей, підвищення вмісту реніну. При аортографії - множинні двобічні стенози ниркових артерій. Про що можна думати?

*** А) вазоренальну артеріальну гіпертензію**

В) ренопаренхіматозну гіпертензію

С) гострий пієлонефрит

54. У хворого 62 років рентгенологічно виявлено неомогенну тінь в верхній долі правої легені з нечітким контуром, доріжкою до кореня, його деформацію. Клінічних проявів захворювання немає. Попередній діагноз?

А) Пневмонія

*** В) Рак**

С) Ехінокок

*** D) Хронічний абсцес**

Е) Туберкулома

55. У хворої 35 років, яка приймає 3 антигіпертензивних препарати з метою лікування злоякісної артеріальної гіпертензії, виявлені ознаки порушення функції нирок, шум у проекції ниркових судин, раптово розвинувся гострий біль у ділянці нирок. Про що слід подумати?

*** А) тромбоз ниркових судин**

В) гострий пієлонефрит

С) хронічний гломерулонефрит

56. Хворий 40 років, скаржиться на головний біль, загальну слабкість, запаморочення. Захворів раптово, три тижні тому переніс ангіну. АТ 180/105 мм рт.ст., температура - 37,2 град.С, в аналізі сечі - щільність 1028, білок 1,65 г/л, вилужені еритроцити 60-80 в п/з, зернисті циліндри 1-3 в п/з, сечовина - 21,7 ммоль/л, креатинін 0,270 ммоль/л. Клубочкова фільтрація 40,5 мл/хв. Ваш попередній діагноз:

*** А) гострий гломерулонефрит, сечовий синдром, артеріальна гіпертензія, олігурія**

В) гіпертонічна хвороба

С) хронічний пієлонефрит

Д) хронічна ниркова недостатність

57. Хвора Г., 47 років скаржиться на прогресуючий головний біль, парестезії верхніх кінцівок, підвищене потовиділення та сальність шкіри, збільшення ваги тіла, загальну слабкість. Хвора не може вдягти взуття та рукавички внаслідок прогресуючого збільшення розмірів кистів та стоп. При огляді: збільшення розмірів кистів та стоп. Укрупнення рис обличчя. Підвищена сальність та пітливість шкіри. Рс 80 уд/хв. АТ 180/90 мм рт.ст. Тони серця гучні, ритмічні, акцент II тону над аортою. В легенях везикулярне дихання. Живіт м'який, безболісний. Запідозрено акромегалію. Які обстеження необхідно провести для верифікації діагнозу?

*** А) Рентгенографію черепа**

*** В) Визначення рівня соматотропіну**

С) Тест толерантності до глюкози

Д) Визначення катехоламінів у сечі

Е) УЗД щитоподібної залози

58. Хвора 25 років скаржиться на спрагу (за добу випиває до 6 літрів рідини); поліурію - виділяє до 8 літрів сечі, ніктурію; слабкість. Захворіла гостро, 3 місяці тому. Початок захворювання, можливо, пов'язаний із переломом правої гомілки (5 місяців тому). Додаткові методи обстеження: гіперосмолярність плазми (>290 мОсм/л), гіпосмолярність сечі (<300 мОсм/л); відносна щільність сечі 1005. Ваш попередній діагноз?

*** А) Нецукровий діабет**

В) Цукровий діабет

*** С) Психогенна полідипсія**

*** D) Хронічна ниркова недостатність**

59. Хвора К., 42 років, скаржиться на головний біль, слабкість, підвищену вагу тіла. Хворіє протягом 2 років після штучного аборту. При огляді: зріст 164 см, вага тіла 90 кг. Надлишкове відкладення жиру в ділянці живота та плечового поясу. Обличчя округле, місяцеподібне. На животі та стегнах смуги багряно-червоного кольору. Оволосіння на підборідді, щоках та верхній губі. Вульгарна висипка на обличчі та спині. Пульс 90 за 1 хв. АТ 190/100 мм рт.ст. Біохімічне дослідження крові: K^{+} -3,1 ммоль/л, Na^{+} -145 ммоль/л, фосфор-2,2 ммоль/л, Ca^{++} -2 ммоль/л, холестерин - 8,8 ммоль/л, сечовина - 4,4 ммоль/л, цукор крові натще - 8,2 ммоль/л, білок крові 79 г/л, 17-кетостероїди сечі - 68,78 ммоль/добу. На ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Рентгенографія черепа: турецьке сидло нормальних розмірів. Ваш попередній діагноз:

* А) Синдром Іценка-Кушинга

* В) Хвороба Іценка-Кушинга

С) Ожиріння

Д) Синдром Штейна-Левенталя (синдром полікістозних яєчників)

Е) Псевдокушингоїдний синдром при алкоголізмі

60. Хвора К., 25 років, скаржиться на дратівливість, знервованість, серцебиття, схуднення (незважаючи на задовільне харчування), пітливість, тремтіння всього тіла, зниження пам'яті. Скарги з'явилися півроку тому. Страждає на хронічний тонзиліт. При огляді: зріст 164 см, вага тіла 40 кг. Двобічний екзофтальм. Позитивні очні симптоми (Штельвага, Кохера та інш.). Блиск очей. Щитоподібна залоза збільшена. Шкіра тепла, волога на дотик. ЧСС 120 за 1 хв, поодинокі екстрасистоли. АТ 155/75 мм рт.ст. Тони серця звучні, посилені; над верхівкою вислуховується систолічний шум; поодинокі екстрасистоли. Ваш попередній діагноз:

* А) Дифузний токсичний зоб

* В) Ендокринна офтальмопатія

* С) Симптоматична артеріальна гіпертензія

Д) Хронічна недостатність наднирникових залоз

Е) Йодіндукований тиреотоксикоз

61. У хворої Ф., 38 р. сильний приступоподібний головний біль, який супроводжувався серцебиттям, тремтінням, відчуттям жару в усьому тілі, масивним потовиділенням, порушенням зору, нудотою, підвищенням АТ до 250/130 мм рт.ст. Приступи тривають 10-25 хв., проходять самостійно, вперше з'явилися 3 роки тому. При огляді: стан задовільний, пульс 90 за 1 хв., помірно напружений. АТ 160/90 мм рт.ст. Тони серця звучні, акцент II тону над аортою. Аналізи крові та сечі без особливостей. Ваш попередній діагноз:

- * А) Феохромоцитома**
- * В) Гіпертонічна хвороба**
- * С) Реноваскулярна артеріальна гіпертензія**
- D) Нейроциркуляторна дистонія по гіпертензивному типу
- E) Істерія

62. Хвора Д., 25 років, звернулась до лікаря зі скаргами на спрагу, сухість у роті, часте сечовиділення, схуднення, загальну слабкість, свербіж шкіри та зовнішніх статевих органів, періодичний фурункульоз. Із анамнезу: вважає себе хворою після перенесеного 3 тижні тому ГРВЗ. Мати хворіє на цукровий діабет I типу. Призначте основні обстеження для верифікації діагнозу:

- * А) Визначення глікемії та глюкозурії, глюкозо-толерантний тест**
- * В) Гліковані протеїни**
- * С) Кетонові тіла в крові та сечі, рівень лактату, коефіцієнт лактат/піруват**
- * D) Гормони острівців підшлункової залози (глюкагон, С-пептид, імунореактивний інсулін)**
- E) Рівень осмолярності плазми

63. У хворого на двобічний фіброзно-кавернозний туберкульоз легень в аналізі сечі виявлено: білок-2,68 г/л, еритроцитурія (7-10 в п/зору), гіалінові циліндри (3-4 в п/зору). Якою патологією обумовлені вищезазначені зміни?

*** А) Амілоїдозом нирок**

В) Туберкульозною інтоксикацією

С) Туберкульозом нирок

*** D) Гломерулонефритом**

64. Хвора С., 37 років, скаржиться на кваліть, сонливість, сповільнення в рухах, послаблення пам'яті, мерзлякуватість, закрепи, сухість шкіри, набряки, апатію. При огляді: шкіра суха, жовтувата, холодна на дотик, важко збирається у складку, виражений гіперкератоз на ліктях, колінах. Обличчя одутле, блідо-жовте, навколоочний набряк. Волосся на голові тьмяне, ламке. Рс 52 уд/хв. АТ 130/95 мм рт.ст. Близько 1 року тому перенесла тиреоїдит. Найбільш ймовірний діагноз:

А) Синдром хронічної втоми

*** В) Гіпотиреоз**

С) Хронічний гломерулонефрит

65. Хвора О., 41 рік, місяць тому перенесла струмектомію з приводу злоякісної пухлини. Через деякий час у неї з'явились судоми в м'язах верхніх кінцівок, обличчя та стоп, що провокуються фізичними, психічними, звуковими впливами; також скаржиться на періодичний біль у м'язах, парестезії, фібрилярне сіпання окремих груп м'язів. Яке захворювання можна запідозрити у хворой?

А) Істерію

В) Епілепсію

*** С) Гіпопаратиреоз**

D) Гіперпаратиреоз

66. Хворий П., 46 років, скаржиться на втому, м'язеву слабкість, схуднення, випадіння здорових зубів, біль у кістках, особливо в стопах, відсутність апетиту, часте сечовипускання, спрагу, закрепи, підвищений АТ. Із анамнезу: часті переломи кісток, сечокам'яна хвороба. Рівень загального кальцію крові-3,4 ммоль/л. Якому методу належить вирішальна роль в діагностиці захворювання?

А) Стернальній пункції

В) Виявленню білка Бенс-Джонса у сечі

*** С) Радіоімунологічному визначенню у сироватці крові паратгормону**

Д) Визначенню концентрації метаболітів вітаміну D у крові

67. У хворої 46 р. при обстеженні у аналізі крові: ер- $2,1 \times 10^{12}$ /л, Нв-43 г/л, КП-0,6, лейк- $6,2 \times 10^9$ /л, лейк. формула без патології, тромб- 230×10^9 /л, ШОЕ-58 мм/год, анізо-, мікроцитоз, гіпохромія еритроц. Для підтвердження діагнозу залізодефіцитної анемії треба визначити:

*** А) Вміст заліза у сироватці крові**

*** В) Кількість ретикулоцитів**

*** С) Вміст феритину в сироватці крові**

*** Д) Наявність сидеробластів у мієлограмі**

Е) Осмотичну резистентність еритроцитів

68. Для якого захворювання характерний наведений аналіз крові: ер- $3,0 \times 10^{12}$ /л, Нв-95 г/л, КП-0,9, ретикулоцити - 2,5%, тромбоцити - 120×10^9 /л, лейкоцити - 60×10^9 /л, П-4%, С-14%, Л-80%, М- 2%, ШОЕ-34 мм/год

А) Лімфогрануломатозу

*** В) Хронічного лімфолейкозу з гемолітичним компонентом**

С) Агранулоцитозу

Д) Лейкемоїдної реакції

Е) Гострого лейкозу

**69. Для якого захворювання характерний наведений аналіз крові: ер-
2,2x10¹²/л, Нв-70 г/л, КП-0,9, ретик.-25%, лейкоц.-9,2x10⁹/л, П-10%, С-52%, Л-
32%, М-6%, ШОЕ-38 мм/год, мікросфероцитоз, осмотична стійкість еритроцитів: max-
0,44;мін-0,66. Непрямий білірубін 66 мкмоль/л, прямий - 12 мкмоль/л**

A) Набутої гемолітичної анемії

*** B) Хвороби Мінковського-Шоффара**

C) Таласемії

D) Гіпербілірубінемії Жільбера

**70. Для якого захворювання наведений аналіз крові характерний: ер-
3,2x10¹²/л, Нв-94 г/л, КП-0,9, ретик. - 2%, тромбоцит.- 320x10⁹/л, лейкоц.-
82x10⁹/л, промієл.-4%, мієлоц.-11%, метамієл.-10% , П-16%, С-29%, Л-10%, М-
6%, б -3%, е-11%, ШОЕ-35 мм/год**

A) Агранулоцитозу

*** B) Хронічного мієлолейкозу**

C) Мієломної хвороби

D) Лейкемоїдної реакції

**71. Для якого захворювання наведений аналіз крові характерний: ер-
2,5x10¹²/л, Нв-88 г/л, КП-1,04, ретик.- 0,4%, лейкоц.-15,8x10⁹/л, тромбоцит.-
80x10⁹/л, бластні клітини-62%, П-2%, С-16%, Л-16%, М-4%, ШОЕ-50 мм/год,
анізоцитоз ++, пойкилоцитоз ++**

A) Мегалобластної анемії

*** B) Гострого лейкозу**

C) Еритремії

D) Хронічного мієлолейкозу

E) Хронічного лімфолейкозу

72. Для якого захворювання характерний аналіз крові: ер- $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-90 г/л, КП-0,8, лейко- $9,2 \times 10^9/\text{л}$, тромбоц. $15 \times 10^9/\text{л}$, е-2%, П-3%, С-64%, Л-33%, М-8%, ШОЕ-22 мм/год, анізоцитоз ++. Тривалість кровотечі-12 хв, час рекальцифікації плазми - 85 с

- A) Гемофілії
- B) Залізодефіцитної анемії
- C) Гіпопластичної анемії

*** D) Ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури**

73. Для якого захворювання наведений аналіз крові характерний: ер- $9,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-220 г/л, КП-0,9, лейко- $12,2 \times 10^9/\text{л}$, тромбоц. $480 \times 10^9/\text{л}$, метамієл - 2%, мієлоцити- 4%, е-2%, П-5%, С-70%, Л-16%, М-4%, ШОЕ-1 мм/год

*** A) Еритремії**

- B) Еритромієлозу
- C) Хронічного мієлолейкозу
- D) Мієлодиспластичного синдрому

74. Для якої анемії характерний аналіз крові: ер- $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-75 г/л, КП-0,75, ретикулоцити - 2%, лейко - $5,5 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити $220 \times 10^9/\text{л}$, е-1%, П-4%, С-60%, Л-31%, М-4%, ШОЕ-30 мм/год., анізоцитоз +++, мікроцитоз, гіпохромія еритроцитів

- A) Гіпопластичної

*** B) Залізодефіцитної**

- C) Мегалобластної
- D) Гемолітичної

75. Для якої анемії характерний аналіз крові ер- $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-96 г/л, КП-0,84, ретик - 30%, лейкоц - $5,8 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити $180 \times 10^9/\text{л}$, е-3%, П-3%, С-60%, Л-28%, М-6%, ШОЕ-32 мм/год., анізоцитоз +++, пойкилоцитоз ++, нормобласти 4:200

A) Залізодефіцитної

*** B) Гемолітичної набутої**

C) Хвороби Мінковського-Шоффара

D) Мегалобластної

76. Для якої анемії характерний наведений аналіз крові: ер- $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-87 г/л, КП-0,93, ретик -0%, лейкоц- $1,5 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити $64 \times 10^9/\text{л}$, е-1%, П-4%, С-28%, Л-61%, М-6%, ШОЕ-52 мм/год, анізоцитоз +++, пойкилоцитоз +++

A) Мегалобластної

B) Залізодефіцитної

*** C) Гіпопластичної**

D) Гемолітичної

77. Для якої анемії характерний наведений аналіз крові: ер- $1,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-56 г/л, КП-1,12, лейкоц- $4,2 \times 10^9/\text{л}$, тромбоц. $130 \times 10^9/\text{л}$, е-1%, П-4%, С-56%, Л-34%, М-5%, ШОЕ-48 мм/год, анізоцитоз +++, макроцитоз, поодинокі полісегментоядерні нейтрофіли

A) Анемії Мінковського-Шоффара

B) Серповидноклітинної

C) Залізодефіцитної

*** D) Мегалобластної**

E) Таласемії

78. У хворого 25 років при профілактичному огляді на флюорограмі виявлено в нижніх долях легень однорідні округлі тіні з чіткими контурами без змін легеневої тканини навкруги них, без "доріжки" до коренів легень. Попередній діагноз:

A) Метастатичний рак

*** B) Ехінококові кісти**

C) Туберкуломи

D) Хронічний абсцес

79. Хворий 60 р., скаржиться на приступи за грудинного болю протягом 3-х років, 1-2 рази на місяць, які швидко зникають після прийому таблетки нітрогліцерину. На протязі останнього тижня за грудинний біль почав виникати при незначному фізичному навантаженні по декілька разів на день, у зв'язку з чим вимушений приймати по 15-20 таблеток нітрогліцерину на день та дотримуватись ліжкового режиму. При огляді: стан задовільний, межі серця розширені вліво, над аортою систолічний шум та акцент II тону. АТ 160/90 мм рт.ст. ЕКГ: ритм синусовий, правильний, лівограма, неглибокий негативний зубець Т у V4-V6 відведеннях. Який патологічний стан ви можете припустити?

*** A) Нестабільна стенокардія**

B) Гіпертонічний криз

C) Гострий міокардит

D) Плеврит

80. У пацієнтки 40 р. 1-2 рази на місяць, між 4-5 годиною ранку, виникають приступи стискаючого болю за грудиною, тривалістю від 5 до 15 хв., котрі зникають після прийому лацидипіну. В денний час відчуває себе здоровою, добре переносить фізичне навантаження. При неодноразово зареєстрованій ЕКГ, у спокої та після навантаження (ВЕМ) змін не виявлено. При черговому нападі викликана карета швидкої допомоги, яка прибула через 5 хв. На ЕКГ: виражений підйом сегменту ST у відведеннях I, II, aVL, V2-V6. Після прийому антагоністів кальцію біль зник. Стан хворої та показники ЕКГ повністю нормалізувались. Ваш діагноз?

*** А) Стенокардія Принцметала**

- В) Гіпертонічний криз
- С) Вертебралгія
- Д) Дисметаболична кардіоміопатія
- Е) Гострий інфаркт міокарда

81. Хворий З., 69 років звернувся до лікаря зі скаргами на біль у епігастральній ділянці, нудоту, блювання. Виникнення цих скарг хворий пов'язує із порушенням у дієті. Скарги турбують протягом тижня. Лікувався самостійно періодичним прийомом анальгетиків, які знімали біль, але на нетривалий час. З анамнезу: страждає на хронічний гастрит типу В, ІХС: стабільну стенокардію ФК II, атеросклеротичний кардіосклероз. Родичі хворого наполягають на госпіталізації в інфекційне або гастроентерологічне відділення. На ЕКГ: в II, III, aVF відведеннях глибокий і широкий зубець Q, сегмент ST над ізолінією. Ваш діагноз:

- А) Загострення хронічного гастриту типу В

*** В) Гострий інфаркт міокарда**

- С) Загострення хронічного панкреатиту
- Д) Виразкова хвороба

82. Хворий Р., 32 р. скаржиться на ниючий, майже постійний біль у колінних суглобах, що посилюється при ходьбі, вранішню скутість у цих суглобах, схуднення, підвищення t тіла до 38 град.С, загальну слабкість. При огляді: незначна припухлість колінних суглобів, болючість їх при пальпації. Шкіра над ними гіперемована, відмічається незначна деформація суглобів та обмеження їх рухливості. Тони серця звучні. Шуми не вислуховуються. Аналіз крові: лейкоцити - $10,2 \times 10^9/\text{л}$; ШОЕ 28 мм/год.; реакція Ваалера-Роузе - 1:256. Рентгенографія колінних суглобів: остеопороз в епіфізах, поодинокі крайові узори по суглобових поверхнях, суглобова щілина звужена. Ваш попередній діагноз:

A) Остеоартроз

*** B) Ревматоїдний артрит**

C) Гостра ревматична лихоманка

D) Подагра

*** E) Реактивний артрит**

83. До лікаря звернувся хворий із скаргами на лихоманку, пропасницю, біль у м'язах, суглобах, висипку на гомілках, стопах, набряки нижніх кінцівок. При огляді: шкіра жовтувато-бліда, петехіальна висипка на кон'юнктиві, гомілках, стопах; між пальцями рук сліди від ін'єкцій. Рс 120 уд/хв, АТ 110/70 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, послаблені, в точці проекції тристулкового клапана - систолічний шум. В легенях везикулярне дихання. Печінка на 3 см виступає з-під краю реберної дуги. Набряки нижніх кінцівок. Ваш попередній діагноз:

A) Негоспітальна пневмонія III групи

*** B) Інфекційний ендокардит наркоманів**

C) Гострий пієлонефрит

D) ГРВІ

84. Хвора Л., 29 років, скаржиться на біль у епігастральній ділянці, який виникає вночі або натще, зменшується після прийому їжі або блювання, періодичну нудоту, печію, відрижку кислим. Об'єктивно: язик обкладений білуватим нальотом, живіт при пальпації чутливий у пілородуоденальній зоні. Які обстеження необхідно провести для верифікації діагнозу?

- * А) Тест на виявлення *H. pylori***
- * В) ФЕГДС**
- С) УЗД органів черевної порожнини

85. До лікаря звернулася хвора Р., 37 років, із скаргами на лихоманку, біль у поперековій ділянці, часте сечовипускання, загальну слабкість, нудоту, блювання до 3-х разів на добу. Об'єктивно: t° тіла $38,5^{\circ}\text{C}$, ЧСС 120 за 1 хв, ЧД 20 за 1 хв. Позитивний симптом Пастернацького справа. Загальний аналіз сечі : питома вага 1008, білок 0,033 г/л, лейкоцити вкривають все поле зору, еритроцити 2-3 в п/з. Ваш попередній діагноз:

- * А) Хронічний пієлонефрит**
- * В) Гострий пієлонефрит**
- С) Апендицит
- Д) Гострий некалькульозний холецистит

86. У хворого 63 років після фізичного напруження виник пароксизм миготіння передсердь з частотою скорочень шлуночків 120 за 1 хв, дефіцитом Рs 20-24. Ознаки порушення коронарного кровообігу відсутні. АТ 130/85 мм рт.ст. Оптимальне лікування для відновлення синусового ритму:

- * А) Прокаїнамід внутрішньовенно**
- * В) Дігосин внутрішньовенно**
- * С) Ізоптин внутрішньовенно**
- Д) Еуфілін внутрішньовенно
- Е) Електрична дефібриляція

87. У хворого 55 років, який на протязі 30 років страждає на бронхоектатичну хворобу, з'явилися відчуття страху, задишка, болісний рефлексорний кашель, кровохаркання. За добу хворий виділяє до 50 мл крові. Ваші заходи на догоспітальному етапі:

- * А) Заспокоїти хворого, венепункція**
- * В) Положення хворого напівсидячи**
- * С) Забезпечувати та підтримувати прохідність дихальних шляхів**
- * D) Седативна терапія**
- * Е) Госпіталізація в стаціонар для проведення фібробронхоскопії**
- F) Негайне оперативне втручання

88. Пацієнт 53 років з діагнозом гострий верхівковий інфаркт міокарда. При огляді пульс 86 уд/хв., АТ 160/90 мм рт.ст., ознаки застійної серцевої недостатності відсутні. При повторному огляді через 4 год: пульс 44 уд/хв., АТ 140/65 мм рт.ст. Ознак нестабільної гемодинаміки немає. Ваші дії:

- * А) Спостереження**
- В) Внутрішньовенно адреналін
- С) Внутрішньовенно ізопротеренол
- D) Тимчасовий водій ритму
- Е) Внутрішньовенно лідокаїн

89. У хворого 75 років 2,5 години тому з'явився ангінозний біль з ірадіацією в ліву руку, який не знявся, як завжди, застосуванням нітрогліцерину. На ЕКГ зареєстровано патологічний зубець Q у відведеннях V4-V6, підйом сегменту ST. Чи показані тромболітики?

- * А) Так**
- В) Ні

90. У хворої 58 років на протязі останніх двох років постійна форма миготливої аритмії. При швидкому підйомі по сходах на 5-й поверх раптово відчула гострий біль у за грудинній ділянці, який супроводжувався задишкою, серцебиттям, посинінням обличчя та верхньої половини тулуба. АТ - 90/60 мм рт.ст., при аускультції вологі хрипи в нижніх відділах легень, акцент II тону над легеневою артерією, діастолічний шум у II міжребер'ї. На ЕКГ - Р "pulmonale" в III, aVF, V1 відведеннях, SI-QIII, блокада правої ніжки пучка Гіса. Що у хворої?

A) Розшаровуюча аневризма аорти

*** B) Тромбоемболія легеневої артерії**

C) Гострий Q-інфаркт міокарда

D) Рефлюкс-езофагіт

E) Защемлена діафрагмальна грижа

91. У хворого на 6-й день від початку гострого Q-інфаркту міокарда з локалізацією в передньо-верхівковій ділянці лівого шлуночка, на фоні лікування з'явилися напади інтенсивного за грудинного болю, більш вираженого, ніж під час госпіталізації. АТ - 90/60 мм рт.ст., ЧСС - 102 за 1 хв. На ЕКГ зареєстровано повторний підйом сегменту ST над ізолінією у відведеннях V1-V4, а також V5-V6. Дайте оцінку ситуації:

A) Розрив міжшлуночкової перетинки

B) Інфаркт міокарда правого шлуночка

*** C) Рецидив інфаркту міокарда**

D) Тромбоендокардит

E) Гостра аневризма лівого шлуночка

92. Хворий 72 років скаржиться на часті запаморочення, іноді - втрату свідомості. При огляді - блідий, діяльність серця ритмічна, періодично вислуховується значне посилення гучності І тону. АТ - 110/70 мм рт.ст., ЧСС - 30 за 1 хв. На ЕКГ реєструються хвилі f, розширені і деформовані комплекси QRS, інтервали RR однакові. Що з хворим?

- A) Синусова брадикардія
- B) Замісний ритм АВ з'єднання
- C) Сино-атріальна блокада II ступеня
- D) Синдром Вольфа-Паркінсона-Уайта

*** E) Синдром Фредеріка**

93. У хворого 69 років розвинувся гострий трансмуральний інфаркт міокарда, перебіг якого ускладнився набряком легень. АТ 90/60 мм рт.ст., ЧСС - 140 за 1 хв. Яке лікування раціонально застосувати в першу чергу?

- A) Еуфілін
- C) Гідрокортизон

*** B) Добутамін**

*** D) Фуросемід**

*** E) Нітрогліцерин внутрішньовенно у поєднанні з адреноміметиками**

94. У хворої 58 років в анамнезі періодичний головний біль з переважною локалізацією в потиличній ділянці, особливо часто зранку. Упродовж останніх 10 років відзначається підвищення АТ до 180-200/100-110 мм рт.ст. Ніяких антигіпертензивних засобів не приймає. На протязі останньої доби головний біль став значно інтенсивніший, з'явилося відчуття шуму та дзвону у вухах, запаморочення, дезорієнтація у просторі та часі. При огляді: загальний стан порушений, загальмована. АТ 240/130 мм рт.ст. Діяльність серця ритмічна, ЧСС - 106 за 1 хв. Як розцінювати стан хворої?

А) Пухлина головного мозку

*** В) Ускладнений гіпертензивний криз**

С) Геморагічний інсульт

Д) Ішемічний інсульт

95. У хворої 58 років в анамнезі періодичний головний біль з переважною локалізацією в потиличній ділянці, особливо часто зранку. Упродовж останніх 10 років відзначається підвищення АТ до 180-200/100-110 мм рт.ст. Ніяких антигіпертензивних засобів не приймає. На протязі останньої доби головний біль став значно інтенсивніший, з'явилося відчуття шуму та дзвону у вухах, запаморочення, дезорієнтація у просторі та часі. При огляді: загальний стан порушений, загальмована. АТ 240/130 мм рт.ст. Діяльність серця ритмічна, ЧСС - 106 за 1 хв. Ваша тактика по веденню хворої:

А) Лікування гіпертензивного кризу проводити в амбулаторних умовах, госпіталізація не потрібна

*** В) Негайна госпіталізація, оскільки такий стан розцінюється як ускладнений гіпертензивний криз**

*** С) Необхідно знизити підвищений АТ на 15-20% протягом 30-120 хв, протягом 2-6 год - до 160/100 мм рт.ст., у подальшому - пероральні антигіпертензивні засоби**

Д) Необхідно терміново знизити підвищений АТ до нормальних значень протягом 5-10 хв за допомогою гангліоблокаторів

Е) Призначити пероральні антигіпертензивні засоби, які забезпечують поступове зниження АТ протягом 24-48 год

96. Хвора Б., 39 років, поступила в ревматологічне відділення у зв'язку з тим, що після тривалого перебування під прямим сонячним опроміненням у неї різко підвищилась температура тіла до 39°C, з'явилась слабкість. При обстеженні виявлені виразки у роті, по ходу стравоходу, шлунка, кишечника з геморагією, підвищився рівень білка в сечі до 8 г/добу, рівень холестерину, ліпопротеїдів, церебральні порушення, еритема обличчя, зони "декольте". Було встановлено діагноз: Системний червоний вовчак, підгострий перебіг, активність III ст., люпус-нефрит, нефротичний синдром, ХНН I ст., поліартралгія, серозит адгезивний, астеновегетативний синдром і синдром Іценко-Кушинга з аутоімунним кризом. Ваші дії:

- * А) Пульс-терапія метилпреднізолоном 1000 мг/добу**
- В) Призначення лефлюнаміду
- * С) Внутрішньовенно циклофосфамід 200 мг/добу**
- * D) Комбінована пульс-терапія метилпреднізолоном 1000 мг/добу протягом 5 діб та в перший день 1000 мг циклофосфаміду**

97. У хворого, що має килу стравохідного отвору діафрагми, раптово з'явилась слабкість, запаморочення, пітливість, серцебиття, різке падіння артеріального тиску. Яке ускладнення є найбільш вірогідним?

- * А) Кровотеча**
- В) Перитоніт
- С) Защемлення сусіднього органу
- Д) Некроз защемленого органу
- Е) Інфаркт міокарда

98. Хворий 39 років, скаржиться на підвищення АТ до 200/100 мм рт.ст., спрагу, поліурію. Хворіє на цукровий діабет з 10-річного віку, приймає інсулін. Глікемія 14,1 ммоль/л, в сечі білок 0,99 г/л, циліндри гіалінові, зернисті, цукор 14 г/л, лейкоцити 15-20 в п/з. Напрямки лікування:

- A) пересадка нирки
- B) гемодіаліз
- * C) нормалізація глікемії**
- * D) антигіпертензивні препарати**
- * E) антибіотики**

99. Хвора М., 80 років, тривалий час приймає НПЗП з приводу остеоартрозу, реактивного синовііту. Останнім часом помилково прийняла велику дозу препарату, після чого з'явився гострий сильний біль в епігастральній ділянці, виник колаптоїдний стан. При пальпації живіт різко болісний, напружений ("дошкоподібний"), позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. В чому полягає тактика лікаря і невідкладна допомога?

- A) В/в введення наркотичних анальгетиків
- B) В/в введення інгібіторів протонної помпи
- * C) Нормалізація гемодинаміки**
- * D) Термінова рентгеноскопія (графія) черевної порожнини**
- * E) Негайна консультація хірурга**
- * F) Термінова лапаротомія**

100. Хворий 18 р. поступив зі скаргами на сильний біль під час руху в колінних, гомілково-ступневих суглобах, підвищення температури до 39°C. Захворів учора. За 2 тижні до цього переніс простудне захворювання, при якому боліло горло. В минулому майже щороку хворів ГРВІ, регулярно не лікувався. При огляді: стан середньої важкості, температура 38,5°C, задовільного живлення. Припухлість колінних та гомілково-ступневих суглобів, різка болючість та обмеження рухів у цих суглобах. На передній поверхні лівої гомілки в верхній третині її і в ділянці лівого гомілково-ступневого суглобу визначаються щільні болючі плями багряно-червоного кольору, гарячі на дотик. Зів дещо гіперемований, мигдалики не збільшені. Є каріозні зуби. Пульс 95 за 1 хв., ритмічний, м'який. АТ 90/60 мм рт.ст. Межі серця не змінені, тони дещо послаблені, м'який систолічний шум над верхівкою, посилений ІІ тон над легеневою артерією. В легенях та органах черевної порожнини змін немає. Ваш попередній діагноз?

*** А) Гостра ревматична лихоманка**

- В) Хвороба Рейтера
- С) Ревматоїдний артрит
- Д) Вузлувата еритема

101. Хвора 25 р., поступила зі скаргами на біль у ділянці серця ниючого характеру, майже постійний, серцебиття, перебої у діяльності серця. Турбували також задишка при ходьбі, біль у великих суглобах рук та ніг, слабкість, пітливість. Протягом 8 років була під спостереженням з приводу ревматизму, лікувалась нерегулярно. Останнє загострення наступило 5 днів тому, за 2 тижні перед цим перенесла ангіну. При поступленні стан хворої середньої важкості, температура тіла 37,5°C. Суглоби зовні не змінені, задишки в спокої немає. Шкірні покриви бліді, ціаноз губ. Зів злегка гіперемований, мигдалики виступають за дужки, рихлі. Пальпуються збільшені і болючі підщелепні лімфовузли. Пульс 96 за 1 хв., неритмічний (часті екстрасистоли). АТ 105/70 мм рт.ст. Права межа відносної тупості серця на 2 см зовні від правої грудинної лінії, верхня досягає другого міжребер'я, ліва на 2 см зовні від середньоключичної лінії. І тон над верхівкою послаблений, в т.Боткіна-Ерба - додатковий ІІІ тон. Екстрасистолія. Які методи необхідні для дослідження?

*** А) Ехокардіографія та загальний аналіз крові**

*** В) Аналізи крові, сечі, показники ревмопроб, ревматоїдний фактор, ЕКГ, ехокардіографія в динаміці, рентгенографія грудної клітки, консультація ЛОР**

*** С) ЕКГ**

D) Коронарографія

102. Хвора 34 років поступила в клініку з приводу ревматичної хвороби серця, I ст. активності, рецидивуючого ревмокардиту, комбінованої мітральної вади з перевагою стенозу лівого передсердно-шлуночкового отвору, миготливої аритмії, застійної серцевої недостатності IIA ст. На 8-й день перебування в клініці при спробі встати з ліжка різко розвинувся ціаноз, хвора втратила свідомість. У положенні лежачи прийшла до свідомості. Лікар констатував ЧД 20 за 1 хв, ЧСС 80 за 1 хв, миготливу аритмію. АТ - 100/60 мм рт.ст. Що трапилось з хворою?

А) тромбоемболія гілок легеневої артерії

*** В) у хворої ускладнення мітрального стенозу і миготливої аритмії- шаровидний тромб, який у вертикальному положенні закупорив передсердно-шлуночковий отвір**

С) набряк легень

103. Хвора 36 років, доставлена у відділення машиною "швидкої допомоги" зі скаргами на задишку, яка виникла під час перебування у транспорті, сухий кашель, біль та почуття важкості в грудях. Страждає на ревматизм та мітральну ваду серця з 18 років. Регулярно не лікувалась. Протягом останніх 3 міс. після фізичного навантаження виникають напади задишки. При огляді: нерізко виражений акроціаноз. ЧД 30 за 1 хв. ЧСС 110 за 1 хв, ритм правильний, пульс м'який, слабкого наповнення. АТ 90/60 мм рт.ст. З боку серця: вислуховується мелодія мітрального стенозу. У легенях вологі дрібнопухирчасті хрипи. Що з хворою?

А) Нестабільна стенокардія

*** В) Набряк легень**

С) Виникло ускладнення мітрального стенозу і миготливої аритмії- шаровидний тромб

104. Хворий М., 72 р., лікувався в травматологічному відділенні з приводу відкритого перелому кісток правої гомілки (скелетна витяжка 4 тижні, далі гіпсова пов'язка). Страждає на ХОЗЛ. Виписаний для проведення реабілітаційних заходів. На 2-й день після початку ходьби з'явився різкий біль за грудиною, виражена задишка, короткочасна втрата свідомості. При огляді: стан важкий, дифузний ціаноз, шийні вени здуті. Пульс 110 за 1 хв, АТ 80/50 мм рт.ст. Тони серця послаблені, акцент II тону над легеневою артерією. ЧД 30 за 1 хв. При аускультатії в легенях дихання послаблене з бронхіальним відтінком, розсіяні сухі хрипи. Печінка виступає на 4 см з-під реберної дуги, болюча при пальпації. На ЕКГ: ознаки перевантаження правих відділів серця, відхилення електричної вісі вправо, повна блокада правої ніжки пучка Гіса, синдром QIII-SI. Запідозрено ТЕЛА. Які обов'язкові методи дослідження мають бути виконані?

- * А) Рентгенографія органів грудної порожнини**
- * В) Ехокардіографія**
- * С) Перфузійна сцинтиграфія легень**
- * D) Ультразвукова доплерографія магістральних вен нижніх кінцівок**
- Е) Функція зовнішнього дихання

105. Хворий 20 років з важкою нирковою недостатністю отримує сеанси гемодіалізу. Аналіз крові: ер.- $1,6 \times 10^{12}$ /л, Нв-70 г/л, КП - 0,8, ШОЕ-52 мм/год. Який метод лікування показаний?

- * А) пересадка нирки**
- * В) систематичний гемодіаліз**
- С) Фолієва кислота
- Д) Препарати заліза
- Е) Вітамін В12

106. Для якого захворювання характерний такий вигляд обличчя?

- A) Хвороби Іценка-Кушинга
- B) Гіпотиреозу
- * C) Ангіоневротичного набряку**
- D) Хронічної ниркової недостатності

107. Для якого захворювання характерні такі зміни шкіри обличчя?

- A) Дерматоміозиту
- * B) Системної склеродермії**
- C) Дифузного токсичного зобу
- D) Вузликового поліартеріїту

108. Хвора К., 42 років, протягом 10 років страждає на бронхіальну астму. За останній тиждень у зв'язку з перенесеним ГРВІ приступи почастишали (2-3 рази на добу). За останню добу приступи ядухи до 10 разів. При огляді: стан важкий, сидить, спираючись руками на край ліжка, шкіра ціанотична, шийні вени набряклі. Розмовляє окремими словами, збуджена. ЧД > 30 за 1 хв. Пульс > 120 за 1 хв, парадоксальний пульс > 25 мм рт.ст.). АТ 160/100 мм рт.ст. ПОШвид. <60% від належної. Межі серця визначити не вдається. Тони серця послаблені, акцент II тону над легеневою артерією. Перкуторно над легенями коробковий звук, дихання з бронхіальним відтінком, прослуховуються розсіяні сухі свистячі і дзижчащі хрипи (останні чути і на відстані). Печінка виступає на 6 см з-під реберної дуги, чутлива при пальпації. При натисканні на печінку збільшується набухання яремних вен. Набряки кінцівок. Як Ви розціните стан хворої?

- * A) Тяжкий ступінь загострення бронхіальної астми**
- B) Легкий ступінь загострення бронхіальної астми
- C) Середньої тяжкості ступінь загострення бронхіальної астми
- D) Загроза зупинки дихання

109. У хворого О., 50 років, що страждає на бульозну емфізему легень, під час тривалого надсадного кашлю раптово з'явився інтенсивний біль у правій половині грудної клітки, виражена задишка. При огляді: стан важкий, виражений ціаноз, задишка, розширення грудної клітки, розширення міжреберних проміжків праворуч. Пульс 118 за 1 хв, ритмічний. Тони серця приглушені, тахікардія, акцент II тону над легеневою артерією. Дихання поверхневе, прискорене (38 за 1 хв), права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Справа голосове дрижання різко послаблене, перкуторно - тимпаніт. Ваш попередній діагноз:

*** А) Спонтанний пневмоторакс**

В) ТЕЛА

С) Синдром гіпервентиляції

Д) Шлуночкова тахікардія

110. У хворого О., 30 років, під час підняття мішка із цементом раптово з'явився інтенсивний біль у лівій половині грудної клітки; задишка, що супроводжується відчуттям страху; сухий кашель; серцебиття. При огляді: хворий астеничної тілобудови, стан середньої важкості. Ціаноз; тахіпное та диспное; асиметрія екскурсій грудної клітки; тимпанічний перкуторний звук та відсутність везикулярного дихання з лівого боку; пульс 120 за 1 хв, ритмічний. АТ 90/60 мм рт.ст. Попередній діагноз: спонтанний пневмоторакс. Які обстеження слід зробити?

*** А) Рентгенографію грудної клітки**

*** В) ЕКГ**

*** С) Пульс-оксиметрію**

Д) Ехокардіографію

111. У хворого О., 40 р. з фіброзно-кавернозним туберкульозом легень в анамнезі, який страждає на закрепи, під час дефекації раптово з'явився інтенсивний біль у правій половині грудної клітки; задишка, що супроводжується відчуттям страху; сухий кашель; серцебиття. При огляді: ціаноз; тахіпное та диспное; асиметрія екскурсій грудної клітки; тимпанічний перкуторний звук та відсутність везикулярного дихання з правого боку; набрякання вен шиї; пульс 110 за 1 хв, ритмічний. АТ 80/60 мм рт.ст. Попередній діагноз: спонтанний пневмоторакс. Які заходи невідкладної допомоги на догоспітальному етапі?

- * А) Заспокоїти хворого**
- * В) Напівсидяче положення хворого**
- * С) Інгаляція кисню**
- * D) Лікування та профілактика плевропульмонального шоку**
- * Е) При напруженому пневмотораксі - плевральна пункція**
- F) Протикашльові засоби

112. Хворий 3., 45 р. страждає на персистуючу бронхіальну астму (2 ступеня). Постійно застосовував беклометазон 200 мкг/добу та сальметерол. ПОШвид. становила > 80% від належних. Стан хворого покращився і він самостійно припинив прийом препаратів. Після цього виникло загострення. Об'єктивно: Хворий знаходиться переважно в сидячому положенні. Утруднення дихання, задишка при розмові. Розмовляє окремими фразами. Збуджений. ЧД 25 за 1 хв. Участь допоміжної мускулатури в акті дихання. Голосне свистяче дихання. Пульс 112 уд/хв, АТ 120/80 мм рт.ст. Тони серця гучні, ритмічні. При перкусії над легень перкуторний тон з коробковим відтінком, при аускультатії - свистячі хрипи на видиху. Оберіть першочергову лікувальну тактику:

*** А) Амбулаторно: збільшення дози інгаляційних бета-2-агоністів короткої дії (2-4 вдихи кожні 20 хв на протязі першої години). Через годину оцінити ефект терапії**

- В) Негайна госпіталізація хворого
- С) Негайно ввести внутрішньовенно еуфілін
- Д) Негайно ввести внутрішньовенно глюкокортикостероїди
- Е) Інтубація та штучна вентиляція легень

113. У хворого із загостренням бронхіальної астми після початкової терапії на амбулаторному етапі інгаляційними бета-2-агоністами до 3 разів на годину, на протязі останньої доби спостерігається неповний ефект терапії. ПОШвид 70% від належного. Ваша тактика:

- А) Продовжити прийом інгаляційних бета-2-агоністів 6-10 вдихів кожні 1-2 години
- В) Додати пероральні глюкокортикостероїди

*** С) Негайно ввести внутрішньовенно глюкокортикостероїди**

- Д) Інтубація та штучна вентиляція легень
- Е) Протикашльові засоби

114. У хворого із загостренням бронхіальної астми після початкової терапії на амбулаторному етапі інгаляційними бета-2-агоністами до 3 разів на годину, на протязі останніх 3 діб спостерігається поганий ефект терапії. ПОШвид <60% від належного. Ваша тактика:

A) Продовжити прийом інгаляційних бета-2-агоністів, збільшивши дозу до 10 вдихів кожні 1-2 години (краще через спейсер)

*** В) Призначити глюкокортикостероїди внутрішньовенно**

C) Додати інгаляційні холінолітики

D) Інтубація та штучна вентиляція легень

*** Е) Негайна госпіталізація**

*** F) Киснетерапія**

115. У хворі 25 років після конфліктної ситуації на роботі раптово виникли: відчуття "нестачі повітря", задишка, почуття страху, відчуття повзання "мурашок", біль у ділянці серця. При огляді: "Рука акушера". ЧД 26 уд/хв. Нерегулярне дихання. ЧСС 100 уд/хв. Тони серця звучні, ритмічні, шуми не вислуховуються. В легенях при аускультатії везикулярне дихання, хрипи відсутні. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Синдром гіпервентиляції**

B) Бронхіальна астма

C) Гострий бронхіт

D) Пневмонія

116. Для якого захворювання характерні такі зміни обличчя?

A) Дерматоміозиту

B) Системного червоного вовчаку

C) Ревматоїдного артрити

*** D) Системної склеродермії**

117. У хворого П., 39 років, який багато років страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, різко погіршився загальний стан: з'явився шум у вухах, запаморочення, слабкість, холодний піт, стілець чорного кольору. Його терміново доставили у приймальне відділення лікарні. Пульс 100 уд/хв, АТ 90/50 мм рт.ст., гематокрит - 0,26, гемоглобін - 85 г/л. Яка необхідна невідкладна допомога?

A) Термінова операція

*** В) Введення гемостатичних препаратів**

*** С) Трансфузія еритроцитарної маси**

D) Введення 5% р-ну глюкози

*** Е) Трансфузія 1000 мл плазмозаміщуючих розчинів**

118. У хворого К., 46 років, який перебував у терапевтичному стаціонарі з приводу виразки шлунка, виявлена мелена. Незважаючи на проведення гемостатичної терапії, його стан прогресивно погіршувався: АТ знизився до 80/40 мм рт.ст., пульс 120 уд/хв, гематокрит - 0,20, гемоглобін 75 г/л. Констатована крововтрата важкого ступеня. Яку кількість крові необхідно перелити хворому, якщо дефіцит глобулярного об'єму складає більше 30%?

A) 3000 мл

*** В) 2500 мл**

C) 1500 мл

D) 750 мл

E) 500 мл

119. Хворому К., 46 років, з крововтратою важкого ступеня (страждає на виразку шлунка) внутрішньовенно введено 1200 мл плазмозаміщуючих розчинів, 2000 мл однокрупної крові. Але кровотеча продовжується. Якої тактики слід дотримуватися у цьому випадку?

- A) Продовжувати замісну терапію в палаті
- B) Продовжувати гемостатичну терапію в палаті
- C) Продовжувати гемостатичну і замісну терапію у відділі реанімації

*** D) Продовжуючи гемостатичну і замісну терапію, хворого перевезти в операційну**

120. У хворого І., 35 років, що зловживав алкоголем, після багаторазового блювання в блювотних масах з'явилася свіжа кров зі згустками та клінічні ознаки внутрішньої кровотечі. Під час екстреної ФЕГДС виявлено, що кровотеча відбувається внаслідок розриву слизової оболонки кардіального відділу шлунка (синдром Малорі-Вейса). Незважаючи на досить тривале використання гемостатичних засобів (вікасол, хлорид кальцію, амінокапронова кислота, антигемофільна плазма, фібриноген), кровотеча продовжується. Які методи зупинки кровотечі слід використати?

- A) Продовження гемостатичної і замісної терапії

*** B) Діатермокоагуляцію або лазерну фотокоагуляцію або електрокоагуляцію у поєднанні з гіпотермією**

- C) Гастротомію з прошиванням слизової оболонки

121. До приймального відділення лікарні звернувся хворий віком 50 років із скаргами на сильний біль по ходу стравоходу, виражену дисфагію. Ці скарги супроводжуються картиною септичної інтоксикації. Після езофагоскопії поставлено діагноз "флегмона стравоходу". Яка невідкладна допомога призначається у таких випадках?

- * А) Прийом всередину антацидів у рідкому стані**
- * В) Прийом всередину місцевих анестетиків**
- * С) Антибактеріальна терапія**
- * D) Парентеральне харчування**
- Е) Виконання гастростоми

122. Хворий Х. 42 років, що страждає на хронічний алкоголізм, помилково випив 200 мл нашатирного спирту. Він доставлений у приймальне відділення міської лікарні зі скаргами на сильний біль у порожнині рота, горлянці, по ходу стравоходу, в епігастральній ділянці. Які заходи слід негайно провести?

- А) Термінова трахеостомія
- * В) Ретельне полоскання рота водою**
- * С) Промивання стравоходу і шлунка великою кількістю води (12-18 л)**
- * D) Інфузійна терапія, форсований діурез**
- * Е) Парентерально стероїдні гормони, антибіотики**

123. У хворого І., 35 років, що зловживав алкоголем, після багаторазового блювання в блювотних масах з'явилася свіжа кров зі згустками і всі ознаки внутрішньої кровотечі. Яке ускладнення розвинулось?

- А) Розшарування аорти
- * В) Розрив слизової оболонки кардіального відділу шлунка (синдром Малорі-Вейса)**
- С) Розрив вен стравоходу

124. У хворого І., 35 років, що зловживав алкоголем, після багаторазового блювання в блювотних масах з'явилася свіжа кров зі згустками і всі ознаки внутрішньої кровотечі. Під час екстреної ФЕГДС виявлено, що кровотеча відбувається внаслідок розриву слизової оболонки кардіального відділу шлунка (синдром Малорі-Вейса). Які препарати слід застосувати першочергово?

- * А) Фібриноген**
- * В) Вікасол**
- * С) Хлорид кальцію**
- * D) Амінокапронову кислоту**
- * Е) Антигемофільну плазму**
- F) Препарати замісної терапії

125. До стаціонару поступив 71-річний чоловік із симптомами гострої анурії, двобічним боєм у поперековій ділянці та скаргами на біль над лоном. Яка діагностична процедура є найбільш інформативною?

- * А) ультразвукове дослідження**
- В) аналіз сечі
- С) екскреторна пієлографія
- * D) оглядова рентгенографія**
- * Е) ретроградна уретеропієлографія**

126. У хворого 37 р. діагностована гостра ниркова недостатність, рівень калію сироватки крові 7,7 ммоль/л, на ЕКГ - екстрасистолічна аритмія, відсутній зубець Р, знижений сегмент S-T, розширений комплекс QRS. Які методи корекції гіперкаліємії показані?

- * А) в/в введення 0,5 мл/кг 10% глюконата кальцію із швидкістю 2 мл/хв**
- * В) в/в введення 10-40% розчину глюкози та натрію гідрокарбонату**
- * С) введення іонообмінних смол та розчину натрію гідрокарбонату всередину**
- D) призначення інгібіторів АПФ

127. У хворого 37 р. діагностована гостра ниркова недостатність, рівень креатиніну сироватки крові 0,7 ммоль/л. Який метод лікування є оптимальним?

*** А) гемодіаліз**

В) в/в введення 10-40% розчину глюкози та натрію гідрокарбонату

*** С) введення іонообмінних смол та розчину натрію гідрокарбонату всередину**

Д) призначення інгібіторів АПФ

128. Хворого 20 років з важкою нирковою недостатністю готують до пересадки нирки, отримує сеанси гемодіалізу. Аналіз крові: ер.- $1,6 \times 10^{12}/л$, Нв-60 г/л, КП - 0,8, ШОЕ-52 мм/год. Які методи лікування анемії?

*** А) Вітаміни С,В1,В2,В15**

*** В) Рекомбінантний еритропоетин**

*** С) Фолієва кислота**

*** D) Препарати заліза**

Е) Вітамін В12

129. У хворого 40 років гострий гломерулонефрит з гематуричним компонентом. Яке лікування потрібно застосувати?

*** А) Унітіол, делагіл**

*** В) Димефосфон**

*** С) Альфа-токоферол**

Д) Фраксіпарин

Е) Дипіридамо́л

130. На вулиці знепритомнів хворий на цукровий діабет (у кишені знайдена картка хворого на інсулінзалежний діабет). При огляді: шкіра волога, високий тонус м'язів, судоми; високі сухожильні рефлекс, розширені зіниці. Дихання звичайне, запах ацетону з рота немає. Пульс 80 уд/хв, АТ 120/80 мм рт.ст. Ваші дії?

A) Ввести інсулін короткої дії

*** B) Внутрішньовенно струменево ввести 40-60 мл 40% глюкози**

C) Налагодити внутрішньовенне краплинне введення 5% глюкози з інсуліном короткої дії з розрахунку 0,5 ОД/кг маси на добу

D) Зачекати аналізу рівня глюкози в крові

131. Хвора Х., 30 років у важкому стані. Свідомість різко пригнічена. Обличчя бліде, губи і язик сухі, покриті жовто-коричневим нальотом. Шкіра суха, холодна на дотик, тургор знижений. Тонус м'язів кінцівок знижений. Очні яблука при натисканні м'які. Велике дихання Куссмауля. ЧСС 105 за 1 хв. Пульс ритмічний, малого наповнення, м'який. Тони серця глухі. АТ 100/50 мм рт.ст. Запах ацетону з рота. Пальпація живота болюча. Зіниці вузькі, асиметрія очних щілин, рота. Зіничні і корнеальні рефлекс в'ялі. Протягом 6 років хворіє на цукровий діабет. Останнім часом скаржилася на загальну слабкість, головний біль, запаморочення, дзвін у вухах, нудоту, блювання, біль у ділянці шлунка, поліурію, сухість у роті, спрагу. Який стан у хворої ви запідозрите?

*** A) Кетоацидотична діабетична кома**

B) Гіперосмолярна некетозна кома

C) Гіпоглікемічна кома

D) Гіперлактацидемічна кома

E) Уремична кома

132. Хвора К., 54 років скаржиться на прогресуючу слабкість, різкий головний біль, біль у ділянці серця, верхній і нижній щелепах, вухах, животі, нудоту, блювання і пронос, безсоння, відчуття жару, втрату апетиту, порушення ковтання. Раніше вона вживала антитиреоїдні препарати, останнім часом лікування припинила. При огляді: стан важкий, хвора збуджена. Екзофтальм. Шкіра гіперемована, суха, тургор знижений. Слизові оболонки рота і глотки сухі, салівація знижена. Температура тіла 40,8°C. Рефлекси різко знижені, виражена м'язева гіпотонія. Тремор кінцівок. Дихання часте (40 за 1 хв) і глибоке, дихає ротом. Частота серцевих скорочень 175 за 1 хв. Пульс частий, малий, миготлива аритмія. АТ 170/90 мм рт.ст. Лікар запідозрив тиреотоксичний криз. Які невідкладні заходи необхідно вжити:

- * А) Мерказоліл 60-80 мг одразу, у подальшому 30 мг кожні 6-8 год**
- * В) Пропілтіоурацил 600-800 мг одразу, у подальшому 300-400 мг кожні 6 годин**
- * С) Натрію йодид 10% 10,0 кожні 8 годин**
- * D) Гідрокортизону гемісукцинат 400-600 мг/добу**
- Е) L-тироксин 250 мг кожні 6 год

133. Хворій М., 35 років, 1,5 року тому виконана двобічна адреналектомія з приводу злоякісної пухлини. Приймала підтримуюче лікування преднізолоном, кортизоном і ДОКСА. В останні 3 дні у зв'язку з погіршенням сну приймала по 2 таблетки фенобарбіталу на ніч. Напередодні хвора виконувала важку фізичну працю, після чого з'явилася виражена слабкість, нудота, блювання, біль у животі, головний біль, запаморочення, шум у вухах. При спробі піднятися з ліжка - короточасна втрата свідомості. При огляді: хвора загальмована, говорить тихо, повільно. Акроціаноз, профузний піт, кінцівки холодні. Пульс 105 за 1 хв, слабкого наповнення, м'який. АТ 60/20 мм рт.ст. Тони серця послаблені, ритмічні. Над легеньми - везикулярне дихання. Язик обкладений, сухуватий. Живіт болючий при пальпації в епігастрії, резистентність черевної стінки. Випорожнення часті, рідкі. Який стан розвинувся у хворої? Ваші дії

*** А) Наднирникова криза. Ввести ГКС і мінералокортикоїди, протишокова терапія**

В) Кетоацидотична кома. Ввести інсулін короткої дії в/в

С) Гіпоглікемічна кома. Ввести 40% глюкозу 40-60 мл в/в

Д) Сальмонельоз. Госпіталізація в інфекційне відділення

134. Хворий 40 років скаржиться на періодичне (1 раз на місяць) підвищення АТ до 280/160 мм рт.ст, яке супроводжується головним болем, слабкістю, болем у ділянці серця, тремором, парестезіями, почуттям страху, серцебиттям, пітливістю. Із анамнезу: тиск підвищується раптово, після фізичних або психоемоційних навантажень, зміни положення тіла. Підвищення АТ триває протягом 15-25 хв та проходить самостійно. Який діагноз найбільш вірогідний?

А) Тиреотоксична криза

*** В) Криза при феохромоцитомі**

С) Гіпертонічна хвороба

Д) Карциноїдний синдром

135. Хвора 60 років перенесла ГРВІ. Протягом останнього року відмічала кволість, сонливість, послаблення пам'яті, мерзлякуватість, стійкі закрепи. До лікаря не зверталась. За словами родичів, за останній тиждень у хворой зросла млявість, апатія, сонливість, сповільнення рухів. При огляді: адинамічна, обличчя одутле, різкий набряк губ, повік, вух. Шкіра різко бліда, із жовтушним відтінком, холодна на дотик. Шкіру важко взяти в складку через значний набряк. Макроглоссія. t тіла $< 32^{\circ}$. Ps 42 за 1 хв. АТ 80/40 мм рт.ст. При аускультції тони серця різко послаблені. Дихання поверхневе, рідке, з тривалими паузами. Який стан розвинувся у хворой? Ваші дії

*** А) Гіпотиреоїдна (мікседематозна) кома**

В) Кетоацидотична кома. Ввести інсулін короткої дії в/в

С) Гіпоглікемічна кома. Ввести 40% глюкозу 40-60 мл в/в

*** D) Глюкокортикостероїди в/в**

*** E) Замісна терапія тиреоїдними препаратами (L-тироксин в/в; трийодтиронін)**

136. Хворий 50 років скаржиться на періодичне (2 рази на місяць) підвищення АТ до 300/180 мм рт.ст, яке супроводжується головним болем, слабкістю, болем у ділянці серця, тремором, парестезіями, почуттям страху, серцебиттям, пітливістю. Із анамнезу: тиск підвищується раптово, після фізичних або психоемоційних навантажень, зміни положення тіла. Підвищення АТ триває протягом 30-40 хв та проходить самостійно. Запідозрена феохромоцитома. Які дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

*** А) Визначення рівнів катехоламінів та їх попередників (ДОФА, дофаміну) в сечі**

*** В) КТ, МРТ нирок та наднирників**

*** С) Визначення рівня ванілілмигдалевої кислоти в сечі**

*** D) Тест пригнічення клонідином**

Е) Визначення рівня соматотропного гормону в крові

137. На вулиці знепритомнів хворий 60 років. За словами сина, хворіє на цукровий діабет II типу, останні дні лікувався з приводу загострення хронічного пієлонефриту. При огляді: шкіра суха, тонус очних яблук знижений, тургор шкіри знижений, судоми, правобічний геміпарез, дихання часте, поверхневе, запаху ацетону з рота немає. Пульс 120 уд/хв. АТ 80/60 мм рт.ст. t тіла 37,4°. При визначенні цукру крові виявлена гіперглікемія-70 ммоль/л. Ваш попередній діагноз?

A) Кетоацидотична кома

*** B) Гіперосмолярна кома**

C) Гіпоглікемічна кома

D) Гіперлактацидемічна кома

138. На вулиці знепритомнів хворий на цукровий діабет (в кишені знайдена картка хворого на інсулінзалежний діабет). При огляді: шкіра волога, високий тонус м'язів, судоми; високі сухожильні рефлекси, розширені зіниці. Дихання звичайне, запаху ацетону з рота немає. Пульс 80 уд/хв, АТ 120/80 мм рт.ст. Ваш попередній діагноз?

A) Гіперлактацидемічна кома

*** B) Гіпоглікемічна кома**

C) Гіперосмолярна кома

D) Кетоацидотична кома

139. Хвора К., 54 р. скаржиться на прогресуючу слабкість, різкий головний біль, біль у ділянці серця, верхній і нижній щелепах, вухах, животі, нудоту, блювання і пронос, безсоння, відчуття жару, втрату апетиту, порушення ковтання. Раніше вона вживала антитиреоїдні препарати, останнім часом лікування припинила. При огляді: стан важкий, хвора збуджена. Екзофтальм. Шкіра гіперемована, особливо на обличчі, шиї, ліктях, суха, тургор знижений. Слизові оболонки рота і глотки сухі, саливація знижена. Температура тіла 40,8°C. Рефлекси різко знижені, виражена м'язова гіпотонія. Тремор кінцівок. Дихання часте (46 за 1 хв) і глибоке, дихає ротом. Частота серцевих скорочень 180 за 1 хв, миготлива аритмія. АТ 180/90 мм рт.ст. Ваш попередній діагноз?

- A) Гіпертонічна криза
- * B) Тиреотоксична криза**
- C) Кетоацидоз
- D) Психоз

140. Хворий С., 45 років, після автомобільної катастрофи втратив 15% крові відносно маси тіла. Які симптоми спостерігаються при цьому?

- * A) Сухість слизових оболонок**
- * B) Значне зниження артеріального тиску**
- * C) Зниження діурезу**
- D) Збереження свідомості
- * E) Малий частий пульс**

141. У хворого на цироз печінки після рясної шлунково-кишкової крововтрати розвинувся геморагічний шок. Які препарати треба вводити терміново?

- * A) Внутрішньовенна інфузія кристалоїдів (розчин Рінгера, ацесоль, хлосоль)**
- B) Серцеві глікозиди
- * C) Колоїдні розчини (альбумін, реосорбілакт, гемодез)**
- * D) Антиагреганти**
- * E) Еритроцитарну масу**

142. Хвора Т., 46 років, скаржиться на слабкість, запаморочення, мерехтіння "мушок" перед очима. Останній рік відмічає рясні місячні по 7-8 днів, порушення менструального циклу. Об'єктивно: різка блідість шкіри, ламкі нігті, тьмяне волосся. ЧСС - 94 за 1 хвилину. Аналіз крові: Hb - 82 г/л, Ер. - $3,1 \times 10^{12}/\text{л}$, КП - 0,7, Лейк. - $4,2 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 18 мм/год. Рівень заліза в сироватці крові - 7,8 мкмоль/л. Ваш попередній діагноз:

*** А) Хронічна постгеморагічна (залізодефіцитна) анемія**

В) Гостра постгеморагічна анемія

С) Мегалобластна анемія

Д) Апластична анемія

143. Хвора Т., 46 років, скаржиться на слабкість, запаморочення, мерехтіння "мушок" перед очима. Останній рік відмічає рясні місячні по 7-8 днів, порушення менструального циклу. Об'єктивно: різка блідість шкіри, ламкі нігті, тьмяне волосся. ЧСС - 94 за 1 хвилину. Аналіз крові: Hb - 82 г/л, Ер. - $3,1 \times 10^{12}/\text{л}$, КП - 0,7, Лейк. - $4,2 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 18 мм/год. Рівень заліза в сироватці крові - 7,8 мкмоль/л. Який препарат доцільно призначити?

А) Фолієву кислоту

В) Кокарбоксилазу

С) Рекормон

*** Д) Глобірон**

144. Хворий М., 48 років, скаржиться на значну слабкість, запаморочення, задишку, печіння в язиці, оніміння пальців рук і ніг, проноси. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки жовто-лимонного кольору, гомілки пастозні, ЧСС - 98 за 1 хвилину. АТ 110/70 мм рт.ст., температура тіла 37,4 град.С. Язик червоного кольору. Печінка та селезінка дещо збільшені. Аналіз крові: Hb - 56 г/л, Ер. - $1,3 \times 10^{12}/л$, КП - 1,29, Лейк. - $2,7 \times 10^9/л$, тромбоцити $180 \times 10^9/л$, е - 0%, п - 4%, с - 58%, лімф. - 34%, м - 4%, ШОЕ - 40 мм/год, макроанізоцитоз, поодинокі мегалоцити, еритроцити з кільцями Кебота(+), еритроцити з тільцями Жоллі(+), полісегментарні нейтрофіли. Загальний білірубін крові - 38 мкмоль/л, непрямий - 32 мкмоль/л. Ваш попередній діагноз:

A) Гемолітична анемія

*** B) Мегалобластна анемія**

C) Гіпопластична анемія

D) Цироз печінки

E) Залізодефіцитна анемія

145. Хворий Б., 18 років, скаржиться на слабкість, запаморочення, жовтяницю, підвищення температури тіла. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки іктеричні, череп квадратний, трофічні виразки на гомілках. Селезінка виступає на 3-4 см з-під краю реберної дуги. Аналіз крові: Ер - $2,6 \times 10^{12}/л$, Hb - 86 г/л, КП - 0,9, Лейк. - $9,1 \times 10^9/л$, ретикулоцити - 28%, мікросфероцитоз еритроцитів. Загальний білірубін - 52 мкмоль/л, непрямий - 48 мкмоль/л. Найбільш імовірний діагноз:

A) Апластична анемія

B) Залізодефіцитна анемія

*** C) Мікросфероцитарна анемія (Мінковського-Шоффара)**

D) Гемолітична аутоімунна анемія

E) Цироз печінки

146. Хворий В., 30 років, поступив у ЛОР-відділення у тяжкому стані після значної кровотечі з горла. Протягом останнього місяця відчував слабкість, зниження працездатності. При огляді горла виявлено джерело кровотечі (мигдалики). Аналіз крові: Нб - 58 г/л, КП - 0,8, Ер - $2,1 \times 10^{12}/л$, тромбоцити - $18 \times 10^9/л$, Лейк. - $18 \times 10^9/л$; в формулі: бласти - 23%, п - 4%, с - 13%, лімф. - 54%, мон. - 6%, ШОЕ - 52 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- A) Апластична анемія
- B) Хронічна мієлоцитарна лейкемія
- C) Залізодефіцитна анемія

*** D) Гостра лейкемія**

- E) Хронічна лімфоїдна лейкемія

147. Хвора Б., 60 років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, біль у ділянці серця, свербіж шкіри, особливо після миття. Об'єктивно: шкіра червоного кольору, АТ - 190/100 мм рт.ст. Збільшена печінка та селезінка. Аналіз крові: Нб - 195 г/л, Ер. - $6,5 \times 10^{12}/л$, Лейк. - $16 \times 10^9/л$, Тромб. - $620 \times 10^9/л$, ШОЕ - 1 мм/год, гематокрит 70%. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A) Гостра лейкемія
- B) Цироз печінки
- C) Гіпертонічна хвороба

*** D) Поліцитемія**

- E) Мієломна хвороба

148. Хвора Б., 60 років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, біль у ділянці серця, свербіж шкіри, особливо після миття. Об'єктивно: шкіра червоного кольору, АТ - 190/100 мм рт.ст. Збільшена печінка та селезінка. Аналіз крові: Нб - 195 г/л, Ер. - $6,5 \times 10^{12}/л$, Лейк. - $16 \times 10^9/л$, Тромб. - $620 \times 10^9/л$, ШОЕ - 1 мм/год, гематокрит 70%. Яке лікування треба призначити?

A) Бусульфан

B) Еналаприл

C) Вітамін B12

*** D) Кровопускання**

E) Аспірин

149. Хворий М., 53 років, крівельник, поступив у відділення невідкладної допомоги із скаргами на лихоманку, жовтяницю, малу кількість сечі, яка має буре забарвлення, біль у попереку, задишку. Останні дні працював з бітумом. Аналіз крові: Нб - 70 г/л, Ер. - $2,1 \times 10^{12}/л$, КП - 1,0, ретикулоцити - 14%, Тромб. - $180 \times 10^9/л$, Лейк. - $18,2 \times 10^9/л$. Загальний білірубін - 128 мкмоль/л, непрямий - 115 мкмоль/л. Аналіз сечі: колір бурий, гемоглобінурія. Яке захворювання найімовірніше?

A) Мегалобластна анемія

B) Фолієводефіцитна анемія

*** C) Гемолітична анемія внутрішньосудинного типу**

D) Хвороба Мінковського-Шоффара

E) Маршова гемоглобінурія

150. Хворий М. 53 років, крівельник, поступив у відділення невідкладної допомоги із скаргами на лихоманку, жовтяницю, малу кількість сечі, яка має буре забарвлення, біль у попереку, задишку. Останні дні працював з бітумом. Аналіз крові: Нб - 70 г/л, Ер. - $2,1 \times 10^{12}/л$, КП - 1,0, ретикулоцити - 14%, Тромб. - $180 \times 10^9/л$, Лейк. - $18,2 \times 10^9/л$. Загальний білірубін - 128 мкмоль/л, непрямий - 115 мкмоль/л. Аналіз сечі: колір бурий, гемоглобінурія. Які препарати необхідно призначити хворому?

А) Аскорутин

В) Антибіотики

*** С) Преднізолон**

*** D) Гепарин**

*** E) Дипіридамо́л, пентоксифілін**

151. У хворої С., 40 років, яка знаходиться під спостереженням з приводу ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури, після рясної носової кровотечі розвинулась тяжка анемія (Нб - 42 г/л). Розпочато переливання свіжоконсервованої одногрупної крові. Після вливання 10-15 мл у хворої з'явився неспокій, біль у попереку, задишка, значно низився АТ. Яка невідкладна допомога?

А) Серцеві глікозиди

*** В) 5% глюкоза 1000 мл в/венно**

*** С) Преднізолон в/венно**

*** D) Припинення трансфузії**

152. У хворої С., 40 років, яка хворіє на ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру, після рясної носової кровотечі розвинулась тяжка анемія (Hb - 42 г/л). Розпочато переливання свіжоконсервованої одногрупної крові. Після вливання 10-15 мл у хворої з'явився неспокій, біль у попереку, задишка, значно знизився АТ. Для попередження розвитку ДВЗ-синдрому необхідно ввести:

А) Контрикал

В) Еуфілін

*** С) Гепарин**

*** D) Свіжозаморожену одногрупну плазму**

*** E) Реополіглюкін**

153. Хвора В., 42 років, лікувалася в денному стаціонарі з приводу негоспітальної правобічної вогнищевої пневмонії II групи. Алергічні захворювання і непереносимість ліків заперечує. Відмічала лише почервоніння і свербіж шкіри при використанні пральних порошків. Хворій були призначені ін'єкції цефтриаксону на 0,25 % розчині новокаїну. Через 5 хв після ін'єкції препаратів виникли різка гіперемія обличчя, загальна слабкість, рясне потовиділення, відчуття поколювання в тілі, болі в ділянці серця. АТ знизився до 80/20 мм рт.ст. Дихання прискорене до 24 за 1 хв, але вільне і глибоке, без хрипів. Пульс 108 за 1 хв, задовільного наповнення. Який невідкладний стан розвинувся у хворої?

А) Гострий коронарний синдром

*** В) Анафілактичний шок**

С) Гостре порушення мозкового кровообігу

Д) Гостра лівошлуночкова недостатність

154. Хворий К., 56 років, прокинувся вночі від сильного болю за грудиною, в шиї і лівому плечі. Відчув ядуху. Через біль та відчуття гострої нестачі повітря не міг лежати, зіскакував з ліжка, ходив по кімнаті. При огляді: стан важкий, хворий блідий, губи ціанотичні, шкірні покриви сухі. Пульс 104 за 1 хв, ритмічний. АТ 150/90 мм рт.ст. Тони серця різко приглушені. ЧД 26 за 1 хв, на відстані чути вологі "булькаючі" хрипи. При аускультатії у легенях вислуховуються великопухирцеві хрипи. Край печінки біля реберної дуги. Набряки відсутні. З анамнезу: протягом 5 років страждає на стенокардію, останнім часом ліки приймав нерегулярно. Багато курив. АТ завжди був нормальним. Ваш попередній діагноз?

- A) Загострення бронхіальної астми
- B) Гіпертонічна криза
- C) Спонтанний пневмоторакс

*** D) Гострий коронарний синдром**

155. Хвора Я., 48 років, прокинулася вночі від раптового різкого, швидко наростаючого болю розпираючого характеру у правому підребер'ї, лопатці, плечі і шиї справа. Біль посилюється у положенні на лівому боці, при глибокому вдиху. Нудота і повторне блювання, які супроводжують біль, не приносять полегшення. Об'єктивно: хвора неспокійна, постійно змінює положення тіла, стогне, шкіра бліда, вкрита потом. Живіт помірно здутий, участь в акті дихання обмежена, передня стінка його напружена, особливо в ділянці проекції жовчного міхура. Печінка збільшена, болюча при пальпації. Під час глибокого вдиху пальпується збільшений, твердий жовчний міхур. Позитивні симптоми Грекова-Ортнера, Кера, Ортнера, Препарського, френікус-симптом. Відмічається тахікардія, приглушеність серцевих тонів. Температура тіла 37°C. Ваш попередній діагноз?

- A) Гострий панкреатит
- * B) Гострий холецистит**
- C) Перфоративна виразка
- D) Ниркова колька

156. Хворому Д., 40 р, з приводу нейроциркуляторної дистонії за гіпертонічним типом призначено курс седативної та вітамінотерапії (В1 і В12). В медсанчастині зроблена перша ін'єкція вітаміну В12 без будь-яких побічних реакцій.

Наступного дня через 5 хв після ін'єкції вітаміну В1 у хворого з'явився біль у ділянці серця, відчуття страху смерті, головний біль, різка загальна слабкість, утруднене дихання. Згодом виникло запаморочення, АТ 50/20 мм рт.ст. Тони серця глухі, пульс слабкого наповнення, 108 за 1 хв., аритмічний. Різка гіперемія обличчя, шиї. Дихання прискорене до 28 за 1 хв, вільне. Встановлено діагноз: анафілактичний шок. Яка невідкладна допомога?

- * А) Адреналін підшкірно**
- * В) Адреналін в/в крапельно, паралельно - преднізолон**
- * С) Преднізолон внутрішньовенно**

D) Реосорбілакт в/в

E) Дімедрол 25-50 мг в/в

157. Хворий Н., 32 років, звернувся до медичної амбулаторії за консультацією.

Скаржиться на раптовий гострий нестерпний біль у поперековій і правій пахвинній ділянці, статевих органах і правій нозі, а також на запаморочення, нудоту, блювання, підвищення температури тіла, позиви до дефекації.

Об'єктивно: хворий неспокійний, часто змінює положення тіла, передня черевна стінка не напружена. Позитивний симптом Пастернацького. Пальпується зміщена права нирка. Ознаки посилення перистальтики кишок відсутні. Метеоризм. Дизурія. Ваш попередній діагноз?

A) Гострий панкреатит

B) Гострий холецистит

C) Перфоративна виразка

- * D) Ниркова колька**

158. Чоловік 47 років доставлений міліцейською машиною на експертизу в стані збудження. Він співає, жестикулює, голосно говорить, намагається демонструвати свою силу, спритність. Непосидючий. Поводиться некоректно, скеровує розмову на еротичну тему, нав'язливий. Критика знижена, самооцінка завищена. Об'єктивно: координація рухів порушена, хода хитка, м'язова сила знижена; больова і температурна чутливість знижені; пульс прискорений, реакція зіниць на світло послаблена, ахіллові і черевні рефлексі відсутні, гіперемія шкіри обличчя. У повітрі, що видихає хворий, відчутний запах спиртного. Ваш попередній діагноз?

A) Гострий психоз

B) Наркотичне збудження

*** C) Алкогольне сп'яніння**

D) Маніакальне збудження

159. Чоловік 24 років, доставлений у лікувальний заклад у стані збудження. Він балакучий, жваво жестикулює, метушиться, виявляє прагнення до спілкування і бурхливої діяльності, не може зосередитися, легко дратується. Звертає на себе увагу блідість шкіри, сухість слизових оболонок, мідріаз, прискорене дихання, тремор. Скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, нудоту, озноб. Тахікардія. АТ 160/100 мм рт.ст. Тонус м'язів підвищений, рефлексі посилені. На шкірі рук наявні сліди ін'єкцій. Запах спиртного в повітрі, що видихає хворий, не відчувається. Ваш попередній діагноз?

A) Гострий психоз

*** B) Наркотичне збудження**

C) Алкогольне сп'яніння

D) Маніакальне збудження

160. Хворий А., 35 років, під час роботи на складі хімічних речовин відчув запаморочення, головний біль, з'явилося відчуття страху, знизилася гострота зору. Шкіра рясно вкрилася потом, посилилася секреція слинних залоз, збільшилося виділення рідкого харкотиння. Виникли блювання і спастичні болі в животі. Об'єктивно: стан важкий, зіниці різко звужені, реакція на світло відсутня. Різка пітливість, гіперсалівація і бронхорея. Фібриляція м'язів язика, повік, грудей, гомілок, час від часу тонічні судоми. Екскурсія грудної клітки обмежена. ЧСС 46 за 1 хв. Бурхлива перистальтика, болісні тенезми, мимовільні рідкі випорожнення. Сечовипускання часте. Ваш попередній діагноз?

*** А) Отруєння фосфорорганічними сполуками**

- В) Отруєння бензином
- С) Отруєння сурогатами алкоголю
- Д) Отруєння оцтовою кислотою

161. У зачиненому гаражі з працюючим двигуном автомобіля знайдено чоловіка в непритомному стані. У нього клонічні і тонічні судоми, різкий розлад дихання: прискорене, неправильне, час від часу типу Чейн-Стокса. АТ 100/40 мм рт.ст. Пульс 115 за 1 хв, аритмічний, слабкий. Слизові оболонки і шкіра обличчя гіперемовані. Сухожильні рефлекси живі, двобічний симптом Бабінського. Ваш попередній діагноз?

- А) Отруєння фосфорорганічними сполуками
- В) Отруєння бензином
- С) Отруєння сурогатами алкоголю

*** Д) Отруєння монооксидом вуглецю**

162. Хворий Н., 54 р. скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, біль у серці колючого і стискуючого характеру, відчуття важкості в правому підребер'ї, набряки нижніх кінцівок. Захворів гостро. На 2-3-й день на фоні тяжкого ГРВЗ з'явилася і протягом 2 тижнів розвинулася вищенаведена симптоматика. При огляді: пульс 38 за 1 хв, ритмічний. Тони серця послаблені. В нижніх відділах легенів вислуховуються вологі незвучні хрипи. Печінка на 6 см виступає з-під краю реберної дуги. Пастозність нижніх кінцівок. На ЕКГ: дисоціація в діяльності передсердь і шлуночків, частота скорочень передсердь 82 за 1 хв (відстані Р-Р однакові), частота скорочень шлуночків 36 за 1 хв. Дифузні зміни міокарда. Що з хворим?

*** А) Повна А-V блокада**

- В) А-В блокада II ступеня типу Мобітц I
- С) А-В блокада II ступеня типу Мобітц II
- Д) Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

163. Що реєструється на представленій ЕКГ?

- А) Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

*** В) Повна блокада правої ніжки пучка Гіса**

- С) Синдром Вольфа-Паркінсона-Уайта
- Д) Гіпертрофія правого шлуночка
- Е) Гіпертрофія лівого передсердя

164. Що реєструється на представленій ЕКГ?

- А) Ритм з АВ з'єднання
- В) Повна блокада правої ніжки пучка Гіса

*** С) Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса**

- Д) Ідіовентрикулярний ритм
- Е) Гіпертрофія лівого шлуночка

165. Що реєструється на представлений ЕКГ?

- A) Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса
- * B) Повна блокада правої ніжки пучка Гіса**
- C) Синдром Вольфа-Паркінсона-Уайта
- D) Ритм кардіостимулятора
- E) Інфаркт міокарда передньо-бічної стінки лівого шлуночка

166. Що реєструється на представлений ЕКГ?

- * A) Синусовий ритм. АВ блокада I ступеня. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса**
- B) Повна АВ блокада
- C) Синусовий ритм. АВ блокада II ступеня типу Мобітц-II
- D) Повна сино-атріальна блокада
- E) Синдром Вольфа-Паркінсона-Уайта
- F) Синдром Фредеріка

167. Що реєструється на представлений ЕКГ?

- * A) Синдром WPW тип A**
- B) Блокада правої ніжки пучка Гіса
- C) Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- D) Інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка
- E) Синдром Лауна-Ганонга-Лівайна

168. Що реєструється на представлений ЕКГ?

- A) Інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка, гостра стадія
- B) Дрібновогнищевий інфаркт міокарда в ділянці бокової стінки
- * C) Трансмуральний інфаркт міокарда, гостра стадія з локалізацією в передньо-перетинково-верхівковій ділянці**
- D) Трансмуральний інфаркт міокарда в ділянці передньої стінки, стадія рубця

169. Що реєструється на представлений ЕКГ?

- A) Фібриляція передсердь
- B) Тріпотіння передсердь
- C) Шлуночкова тахікардія
- D) Синусова тахікардія

*** E) Фібриляція шлуночків**

170. Що реєструється на представлений ЕКГ?

- A) Передсердна пароксизмальна тахікардія

*** B) Ектопічний нижньопередсердний ритм**

- C) Міграція водія ритму по передсердям
- D) Фібриляція передсердь
- E) Тріпотіння передсердь

171. Що реєструється на представлений ЕКГ?

- A) Синусова аритмія

*** B) Політопна суправентрикулярна екстрасистоія по типу бігемії**

- C) Міграція суправентрикулярного водія ритму
- D) Синдром WPW
- E) Дихальна аритмія

172. Що реєструється на представлений ЕКГ?

- A) Політопна суправентрикулярна екстрасистоія
- B) Шлуночкова бігемія

*** C) Шлуночкова тригемія**

- D) Шлуночкова квадригемія
- E) Пароксизмальна шлуночкова тахікардія, "захвати" шлуночків

173. Що реєструється на представлений ЕКГ?

A) Політопна суправентрикулярна екстрасистолія

*** B) Парні шлуночкові екстрасистоли**

C) Нестійка шлуночкова тахікардія

D) Шлуночкова бігемінія

E) Шлуночкова тригемінія

174. Що реєструється на представлений ЕКГ?

A) Тріпотіння передсердь

*** B) Тріпотіння шлуночків**

C) Пароксизмальна шлуночкова тахікардія

D) Фібриляція передсердь

E) Фібриляція шлуночків

175. Що реєструється на представлений ЕКГ?

A) Миготіння передсердь

B) Миготіння шлуночків

C) Фібриляція шлуночків

*** D) Тріпотіння передсердь**

E) Атріо-вентрикулярна дисоціація

176. Що реєструється на представлений ЕКГ?

A) Міграція водія ритму по передсердям

B) Тріпотіння шлуночків

C) Синдром Фредеріка

D) Ритм АВ з'єднання

*** E) Миготлива аритмія**

F) Дихальна аритмія

177. Що реєструється на представлений ЕКГ?

- A) Синусова аритмія
- B) Міграція водія ритму по передсердям
- * C) Сино-атріальна блокада II ступеня**
- D) Повна АВ-блокада
- E) Ектопічний замісний ритм АВ-з'єднання

178. Що реєструється на представлений ЕКГ?

- A) Синусова аритмія
- B) Блокована передсердна екстрасистола
- C) Шлуночкова екстрасистолія
- D) Сино-аурикулярна блокада II ступеня
- * E) Атріо-вентрикулярна блокада II ступеня з періодикою Самойлова-Венкебаха**

179. Для якого захворювання характерна така конфігурація серцевої тіні?

- * A) Ексудативного перикардиту**
- B) Недостатності аортального клапана
- C) Міокардиту Абрамова-Фідлера
- D) Дилатаційної кардіоміопатії
- E) Мітрального стенозу

180. Для якої вади серця характерна така конфігурація серцевої тіні?

- * A) Недостатності аортального клапана**
- B) Аортального стенозу
- C) Недостатності мітрального клапана
- D) Дефекту міжпередсердної перетинки
- E) Мітрального стенозу

181. Яка патологія виявляється в лівій половині грудної порожнини?

A) Ателектаз нижньої долі

*** В) Нижньодольова пневмонія**

C) Ексудативний плеврит

D) Пневмоторакс

E) Інфільтративний туберкульоз

182. При якому захворюванні спостерігається така рентгенологічна картина?

A) Множинні туберкуломи

*** В) Метастатичний рак**

C) Множинні абсцеси легень

D) Саркоїдоз

E) Ураження легень при системному червоному вовчаку

183. Ваша трактовка рентгенологічних змін, виявлених у хворого із скаргами на задишку?

A) Пневмоторакс

B) Пневмонія

*** C) Ексудативний плеврит**

D) Резекція легені

E) Ателектаз нижньої долі

184. Про яку патологію свідчить така рентгенологічна картина?

A) Пневмонія зліва

B) Вада серця

C) Без патології

D) Кістозні бронхоектази зліва

*** E) Пневмоторакс зліва**

185. Яка патологія виявлена при рентгенологічному обстеженні органів грудної клітки?

A) Абсцес легені

*** B) Пневмонія**

C) Осумкований плеврит

D) Пневмоторакс

E) Центральний рак

186. Для якого стану характерна така температурна крива?

*** A) Септичного**

B) Гострої ревматичної лихоманки

C) Грипу та ГРВІ

D) Негоспітальної пневмонії у хворих I групи

E) Варіанту норми

187. Для якої вади серця типова така локалізація та поширення систолічного шуму при аускультації?

A) Мітрального стенозу

*** B) Недостатності мітрального клапана**

C) Аортального стенозу

D) Трикуспідальної недостатності

188. Для якої вади серця типова така локалізація та поширення систолічного шуму при аускультації?

A) Мітрального стенозу

B) Недостатності мітрального клапана

*** C) Аортального стенозу**

D) Трикуспідальної недостатності

E) Дефекту міжпередсердної перетинки

189. При якому захворюванні серця хворий займає таке вимушене положення?

- A) Міокардиті
- B) Інфекційному ендокардиті
- * C) Ексудативному перикардиті**
- D) Мітральному стенозі

190. Для якого захворювання (стану) характерні представлені зміни на шкірі?

- * A) Тромбоцитопенічної пурпури**
- B) Корости
- C) Алергічного дерматиту
- D) Гемофілії
- E) Вітряної віспи

191. Для якого захворювання (стану) притаманні такі зміни на шкірі ("судинні зірочки")?

- * A) Цирозу печінки**
- B) Стеатогепатиту
- C) Гострого медикаментозного гепатиту
- D) Метастатичного раку печінки
- E) Хронічної правошлуночкової недостатності

192. У хворого такий колір шкіри з'явився поступово тиждень тому. Також турбує тяжкість в епігастральній ділянці, колір сечі яскраво-жовтий, кал ахолічний. Про яке захворювання можна думати?

- A) Жовчнокам'яну хворобу
- * B) Рак головки підшлункової залози**
- C) Хронічний гепатит
- D) Цироз печінки
- E) Гемолітичну жовтяницю

193. Назвіть складові частини симптомокомплексу Горнера (на малюнку справа)?

- * А) Однобічний птоз, вузька очна щілина**
- * В) Міоз**
- * С) Енофтальм**
- D) Екзофтальм

194. Для якого захворювання (стану) характерний такий набряковий синдром нижніх кінцівок?

- A) Хронічної серцевої недостатності
- * В) Хронічної венозної недостатності**
- C) Лімфостазу
- D) Хронічної ниркової недостатності
- E) Набряків при голодуванні
- F) Набряків при застосуванні дигідропіридинових антагоністів кальцію

195. Для якого захворювання характерні такі деформації пальців кистей ("пташині лапи")?

- * А) Системної склеродермії**
- B) Ревматоїдного артрити
- C) Деформуючого остеоартрозу
- D) Акромегалії
- E) Синдрому Марфана

196. Для якого захворювання характерні такі зміни ("вузлики") на вушних раковинах?

- A) Гострої ревматичної лихоманки
- * В) Подагри**
- C) Ревматоїдного артрити
- D) Хондродистрофії

197. Для якої анемії характерні ложкоподібні нігті (койлоніхії)?

- A) Гемолітичної
- B) Мегалобластної
- C) Апластичної

*** D) Залізодефіцитної**

198. Для якого захворювання характерна така деформація пальців кисті?

- A) Системної склеродермії

*** B) Ревматоїдного артрити**

- C) Деформуючого остеоартрозу
- D) Подагри
- E) Хвороби Рейтера

199. При яких захворюваннях зустрічаються такі зміни нігтів ("годинникові скельця") та кінцевих фаланг пальців ("барабанні палички")?

*** A) Пухлина легень**

*** B) Хронічні нагноювальні захворювання легень (бронхоектази)**

*** C) Вроджені "сині" вади серця**

- D) Набуті вади серця

*** E) Туберкульоз легень**

- F) Залізодефіцитна анемія
- G) Хвороба Рейно

200. Для якої патології характерний "симптом великого пальця" (великий палець виступає за ліктьовий край кисті при охопленні його іншими пальцями)?

- A) Ревматоїдного артрити

*** B) Синдрому Марфана**

- C) Хондродистрофії
- D) Акромегалії

201. Для якого захворювання суглобів характерна така форма деформації кистей?

A) Деформуючого остеоартрозу

B) Подагричного поліартрити

*** C) Ревматоїдного артрити**

D) Реактивного поліартрити

202. Для якого захворювання характерні такі рентгенологічні зміни кісток кисті?

A) Деформуючого остеоартрозу

B) Подагричного поліартрити

*** C) Ревматоїдного артрити**

D) Реактивного поліартрити

203. Для якого захворювання характерний такий вигляд хворої?

A) Системного червоного вовчака

*** B) Дифузного токсичного зобу**

C) Аутоімунного тиреоїдиту

D) Мікседеми

E) Системної склеродермії

F) Синдрому Іценка-Кушинга