

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ
ТА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

Н. С. Михайловська, О.В. Шершньова, І.О. Стецюк

ПРОПЕДЕВТИКА
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ
(за професійним спрямуванням)

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ
для підсумкового контролю знань студентів
III-IV курсу медичного факультету
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

Запоріжжя

2019

УДК 616.1/.4:615.8(079.1)
М69

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ
(протокол №від2019 р.)
та рекомендовано для використання в освітньому процесі.*

Автори:

Н. С. Михайловська – д-р мед.наук, професор, завідувач кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ЗДМУ;

О.В. Шершньова – доцент, канд.мед.наук, кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ЗДМУ;

І.О. Стецюк – асистент кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ЗДМУ.

Рецензенти:

С.Я. Доценко – д-рмед.наук, професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб 3 ЗДМУ;

С.М. Кисельов – д-рмед.наук, професор, професор кафедри внутрішніх хвороб 1 ЗДМУ.

Михайловська Н. С.

М69 Пропедевтика внутрішніх хвороб (за професійним спрямуванням) : збірник тестових завдань для підсумкового контролю знань студентів III-IV курсу медичного факультету, спеціальність «Фізична терапія, ерготерапія» / Н. С. Михайловська, О.В. Шершньова, І.О. Стецюк. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 109 с.

Збірник тестових завдань для підсумкового контролю знань студентів до практичних занять та самостійної роботи студентів III-IV курсу складений відповідно до програми навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішніх хвороб (за професійним спрямуванням)», спеціальність «Фізична терапія, ерготерапія». Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами медичного факультету під час підготовки до практичних занять та підсумкового модульного контролю.

УДК 616.1/.4:615.8(079.1)

© Михайловська Н. С., Шершньова О.В., Стецюк І.О., 2019.

© Запорізький державний медичний університет, 2019

ЗМІСТ

Передмова	4
Тестові завдання для підсумкового контролю знань студентів	
«Пропедевтика внутрішніх хвороб (за професійним спрямуванням)»	5
Рекомендована література	107
Список використаних джерел	109

ПЕРЕДМОВА

Одним із завдань пропедевтики внутрішніх хвороб є вивчення взаємозв'язку між хворобами внутрішніх органів та станом слизової оболонки ротової порожнини та язика. Лікар-фізіотерапевт (ерготерапевт) повинен уміти, перш за все, визначити симптоми та синдроми найпоширеніших внутрішніх хвороб та їхніх ускладнень, які призводять до невідкладних станів. З одного боку, це поглиблює професійні знання лікаря-фізіотерапевта (ерготерапевта), з іншого - робить його важливим учасником процесу ранньої діагностики та профілактики внутрішніх хвороб.

Збірник тестових завдань «Пропедевтика внутрішніх хвороб (за професійним спрямуванням)» складена на основі існуючої бази тестових завдань з творчою переробкою і додаванням нового авторського матеріалу. Після кожного завдання міститься посилання на джерела інформації зі списку рекомендованої літератури для більш ефективної самостійної роботи студентів.

Збірник тестів підсумкового контролю знань студентів складено згідно з вимогами програми навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини», спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія».

Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами III-IV курсу медичного факультету, спеціальність «Фізична терапія, ерготерапія» під час підготовки до підсумкового модульного контролю.

**ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ
ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ
«ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ
(ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ)»**

1. Що вивчає медична деонтологія?

- A. Взаємовідносини хворих між собою
- B. Взаємовідносини між лікарем та хворим
- C. Питання обов'язку, моралі і професійної етики**
- D. Ятрогенні захворювання
- E. Взаємовідносини між медичним персоналом і родичами хворого

[2]

2. «Обличчя Корвізара» зустрічається при:

- A. Хворобах нирок
- B. Пухлинах середостіння
- C. Акромегалії
- D. Серцевій недостатності**
- E. Тиреотоксикозі

[4]

3. Що таке кіфосколіоз:

- A. Викривлення хребта вперед
- B. Викривлення хребта назад
- C. Нормальний стан хребта
- D. Викривлення хребта в бік
- E. Викривлення хребта в бік і назад**

[3]

4. Шийні лімфатичні вузли в нормі:

- A. Не пальпуються**
- B. Пальпуються розміром до 0,5 см

- C. Пальпуються розміром до 1,0 см
- D. Пальпуються розміром до 2,0 см
- E. Пальпуються розміром більше 2см

[1]

5. Яка форма грудної клітини характерна для емфіземи легень:

- A. Паралітична
- B. Рахітична
- C. Бочкоподібна**
- D. Воронкоподібна
- E. Астенічна

[3]

6. Надчеревний кут це:

- A. Епігастральний кут**
- B. Кут, під яким ребра відходять від хребта
- C. Кут, утворений тілом грудини і її рукояткою
- D. Кут, який утворює грудина в яремній ямці
- E. Кут, утворений ключицею і грудиною

[6]

7. «Facies mitralis» характеризується:

- A. Блідістю
- B. Іктеричністю
- C. Ціанотичним рум'янцем**
- D. Дифузним ціанозом
- E. Гіперемією

[2]

8. Загальний огляд - це:

- A. Огляд шкірних покривів і слизових оболонок
- B. Огляд області, де локалізується больовий процес
- C. Оцінка стану хворого

**D. Огляд всього тіла, з голови до ніг, незалежно від локалізації
больового процесу**

E. Огляд окремих частин тіла

[1]

9. Бліде забарвлення шкіри спостерігається при:

A. Анемії

B. Серцевій недостатності

C. Емфіземі легень

D. Гепатиті

E. Алергії

[2]

10. Що таке лордоз:

A. Викривлення хребта вперед

B. Викривлення хребта назад

C. Нормальний стан хребта

D. Викривлення хребта в бік

E. Викривлення хребта в бік і назад

[5]

11. Підщелепні лімфатичні вузли в нормі:

A. Не пальпуються

B. Пальпуються розміром до 0,5 см

C. Пальпуються розміром до 1,0 см

D. Пальпуються розміром до 2,0 см

E. Пальпуються розміром більше 2см

[3]

12. Яка форма грудної клітини характерна для людини, яка перенесла рахіт:

A. Бочкоподібна

B. Паралітична

C. «Куряча»

D. Човноподібна

E. Астенічна

[9]

13. Хворий займає положення ортопное при:

A. Гострій пневмонії

B. Серцевій недостатності

C. Бронхоектатичній хворобі

D. Екссудативному перикардиті

E. Екссудативному плевриті

[6]

14. Загальний набряк, пов'язаний із захворюванням серця, нирок або інших органів, називають:

A. Асцит

B. Анасарка

C. Гідроторакс

D. Пастозність

E. Гідроперикардіум

[2]

15. Що таке сколіоз:

A. Викривлення хребта вперед

B. Викривлення хребта назад

C. Нормальний стан хребта

D. Викривлення хребта в бік

E. Викривлення хребта в бік і назад

[7]

16. Пахвові лімфатичні вузли в нормі:

A. Не пальпуються

B. Пальпуються розміром до 0,5 см

C. Пальпуються розміром до 1,0 см

D. Пальпуються розміром до 2,0 см

E. Пальпуються розміром більше 2см

[1]

17. Кіфосколиотична грудна клітина характерна для:

- A. Емфіземи легень
- B. Рахіту**
- C. Ракулегень
- D. Інфаркту легень
- E. Пневмосклерозу

[2]

18. Для якого стану свідомості характерні повна відсутність реакції на зовнішнє подразнення і відсутність рефлексів?

- A. Ступор
- B. Кома**
- C. Сопор
- D. Ірритативний стан
- E. Ясна свідомість

[8]

19. Що таке кіфоз?

- A. Викривлення хребта вперед
- B. Викривлення хребта назад**
- C. Нормальний стан хребта
- D. Викривлення хребта в бік
- E. Викривлення хребта в бік і назад

[2]

20. Пахові лімфатичні вузли в нормі:

- A. Не пальпуються
- B. Пальпуються розміром до 0,5 см**
- C. Пальпуються розміром до 1,0 см
- D. Пальпуються розміром до 2,0 см
- E. Пальпуються розміром більше 2 см

[5]

21. Вираз обличчя у хворих серцевою недостатністю називають:

- A. Faciesmitralis
- B. Faciesaortalis**

- C. **FaciesCorvisara**
- D. FaciesHippocratica
- E. Faciesselenica

[3]

22. Facies aortalis характеризується:

- A. Ціанозом
- B. Блідістю**
- C. Жовтушністю
- D. Субіктерічністю
- E. Хлорозом

[6]

23. Статичний огляд грудної клітини це:

- A. Визначення рухів обох половин грудної клітини**
- B. Огляд обох половин грудної клітини поза актом дихання
- C. Огляд м'язового покриву грудної клітини
- D. Визначення ступеня участі обох половин грудної клітини в акті дихання
- E. Визначення частоти, глибини та ритму дихання

[4]

24. Перкуторна сфера - це:

- A. Ділянка нанесення перкуторного удару
- B. Вся ділянка, що приходить у коливання під впливом перкуторного удару (має ширину і глибину)**
- C. Ширина поширення перкуторного удару
- D. Глибина поширення перкуторного удару
- E. Площа коливань, викликаних перкуторним ударом

[3]

25. Воронкоподібна грудна клітина («грудина шевця») характерна для:

- A. Емфіземи легень
- B. Туберкульозу легень
- C. Спондиліозу

D. Аномалії розвитку груднини

E. Кіфосколіозу

[8]

26. Порухення свідомості, що характеризується утрудненим контактом із хворим, однозначними відповідями тільки після сильного подразника, частковим пригніченням рефлексів, це:

A. Ступор

B. Сопор

C. Кома

D. Делірій

E. Прекома

[3]

27. Для якого захворювання характерний рум'янець обличчя у вигляді метелика?

A. Пневмонії

B. Гломерулонефриту

C. Бронхіту

D. Системного червоного вовчаку

E. Виразкової хвороби

[2]

28. Для якого захворювання характерний рум'янець щоки відповідно до боку ураження?

A. Пневмонії

B. Бронхіту

C. Системного червоного вовчаку

D. Мітрального стенозу

E. Виразкової хвороби

[1]

29. Деформацію нігтів у вигляді годинникових скелець і кінцевих флангів пальців рук у вигляді барабаних паличок можна спостерігати при всіх захворюваннях, окрім:

- A. Цирозу печінки
- B. Гепатиту**
- C. Абсцесу легені
- D. Уродженої вади серця
- E. Інфекційного ендокардиту

[1]

30. Назвати патологічні форми грудної клітини:

- A. Астенічна, рахітична, гіперстенічна
- B. Гіперстенічна, човноподібна, сколіотична
- C. Емфізематозна, рахітична, паралітична
- D. Лійкоподібна, човноподібна, астенічна**
- E. Емфізематозна, астенічна, паралітична

[2]

31. Збільшення обсягу однієї половини грудної клітини спостерігають у разі:

- A. Пневмонії
- B. Ексудативного плевриту**
- C. Емфіземи легень
- D. Пневмосклерозу
- E. Ателектазу легені

[4]

32. Для якої форми грудної клітини характерно: тупий кут надчеревної ділянки, горизонтальне розташування ребер, розширення верхньої частини грудної клітини?

- A. Астенічної
- B. Гіперстенічної
- C. Емфізематозної**
- D. Паралітичної
- E. Рахітичної

[2]

33. Хворому 50 років. 8 років страждає на бронхіальну астму. Поступив до клініки зі скаргами на напади ядухи з експіраторною задишкою, які повторюються 2 рази на добу, головний біль, біль у грудній клітці, пітливість, швидку стомлюваність. Виділіть другорядну скаргу.

- A. Напади ядухи
- B. Експіраторна задишка
- C. Кашель
- D. Біль у грудній клітці
- E. Пітливість**

[5]

34. У хворого 20 років, через 3 тижні після перенесеної ангіни з'явилися набряки на обличчі, біль у поперековій ділянці з обох боків. Виявлено зміни сечового осаду. Ураження якої системи можна припустити?

- A. Нервової системи
- B. Дихальної системи
- C. Серцево-судинної системи
- D. Сечовивідної системи**
- E. Травної системи

[5]

35. Хворий 35 років звернувся до лікаря зі скаргами на болі в епігастральній ділянці, нудоту, кашель з мокротинням, запаморочення, шум у вухах. У якій послідовності варто проводити розпит по системах?

- A. Нервова, дихальна, серцево-судинна, травна, сечовивідна, опорно-рухова
- B. Травна, дихальна, нервова, серцево-судинна, сечовивідна, опорно-рухова**
- C. Серцево-судинна, травна, нервова, дихальна, сечовивідна, опорно-рухова
- D. Серцево-судинна, травна, дихальна, сечовивідна
- E. Травна, нервова, дихальна, серцево-судинна, сечовивідна, опорно-рухова

[7]

36. При вірусному гепатиті раніше всього забарвлюються в жовтий колір:

- A. Склери
- B. Слизові губ
- C. М'яке піднебіння**
- D. Шкіра долонь і стоп
- E. Вся шкіра

[5]

37. Хворий Д., 64 років сидить у кріслі, відкинувшись на його спинку, руки байдуже звисають долілиць. Дихання часте, поверхнєве, хворий ротом "ловить повітря". На обличчі вираз переляку, страху, страждання. Шкірні покриви бліді з жовтяничним відтінком, вкриті холодним потом. Виражений ціаноз губ, крил носа, дистальних фаланг пальців кистей. Для якого патологічного стану характерно?

- A. Напад стенокардії
- B. Гіпертонічний криз
- C. Серцева недостатність**
- D. Напад бронхіальної астми
- E. Напад печінкової кольки

[8]

38. В прийомне відділення поступив хворий Л., 35 років у несвідомому стані. Шкірні покриви бліді, сухі. Запах ацетону з рота. Дихання рідке, гучне, глибоке. Тонус очних яблук знижений. Зіниці на світло не реагують, сухожилльні рефлекси пригнічені. Ваш можливий діагноз?

- A. Церебральна кома
- B. Гіпоглікемічна кома
- C. Діабетична кома**
- D. Печінкова кома
- E. Уремична кома

[5]

39. Хворий Ю., 57 років. Стан середньої важкості. Маса тіла знижена, пастозність гомілок. Шкірні покриви жовті, сухі. На шкірі обличчя до передньої поверхні грудної клітки одиничні "судинні зірочки", яскраво-малиновий язик, на долонях гіперемія. Ваш можливий діагноз?

- A. Рак печінки
- B. Холецистит
- C. Гепатит
- D. Цироз печінки**
- E. Панкреатит

[9]

40. Хвора 37 років, вище середнього зросту, зниженої маси тіла. Екзофтальм, блиск очей і рідке миготіння, на обличчі вираз «переляку», «страху». Шкірні покриви смагляві й вологі. Про яке захворювання можна думати?

- A. Гіпотиреоз
- B. Тиреотоксикоз**
- C. Акромегалія
- D. Лімфогранулематоз
- E. Рак щитовидної залози

[5]

41. При якому патологічному стані легень під час перкусії визначається тимпанічний звук:

- A. Ексудативний плеврит**
- B. Пневмоторакс
- C. Крупозній пневмонії
- D. Бронхіт
- E. Бронхіоліт

[7]

42. Де виникають вологі хрипи:

- A. В альвеолах**
- B. У бронхах
- C. У плевральній порожнині

- D. У гортані
- E. Під час проходження повітря через голосову щілину

[2]

43. Сухі хрипи характерні для:

- A. Крупозної пневмонії
- B. Обструктивного бронхіту**
- C. Сухого плевриту
- D. Емфіземи легень
- E. Гідропневмотораксу

[3]

44. У нормі у здорової людини число дихальних рухів за хвилину:

- A. 10 - 12
- B. 12 - 16**
- C. 16 - 20
- D. 20 - 25
- E. 25 – 30

[6]

45. Який перкуторний звук над легенями в нормі:

- A. Коробковий
- B. Притуплений
- C. Ясний легеневий**
- D. Притуплений-тимпаніт
- E. Тупий

[1]

46. Жорстке дихання це:

- A. Фізіологічно посилене везикулярне дихання
- B. Патологічно посилене везикулярне дихання**
- C. Фізіологічно посилене бронхіальне дихання

- D. Патологічно посилене бронхіальне дихання
- E. Стенотичне дихання

[5]

47. Від чого залежить тональність і калібр вологих хрипів:

- A. Частоти дихання
- B. Характеру секрету
- C. Калібру бронхів**
- D. Глибини дихання
- E. Наявності запальної інфільтрації навколо бронхів

[2]

48. В яку фазу дихання вислуховується крепітація:

- A. В фазу вдиху**
- B. В фазу видиху
- C. В фазу вдиху і видиху
- D. У разі затримки дихання
- E. Під час глибокого видиху

[7]

49. Які захворювання легень супроводжуються кровохарканням?

- A. Гострий бронхіт
- B. Бронхіальна астма
- C. Крупозна пневмонія**
- D. Сухий плеврит
- E. Емфізема

[3]

50. Який перкуторний звук виникає над простором Траубе:

- A. Тупий
- B. Притуплений
- C. Ясний легеневий
- D. Тимпаніт**
- E. Притуплений-тимпаніт

[1]

51. Де утворюється бронхіальне дихання:

- A. У бронхах
- B. У альвеолах
- C. У гортані**
- D. Між листками плеври
- E. У бронхіолах

[8]

52. Коли виникають вологі хрипи:

- A. У разі наявності рідкого ексудату в дрібних бронхах**
- B. У разі наявності в'язкого, густого ексудату в дрібних бронхах
- C. У разі наявності великих каверн з рідким вмістом
- D. У разі абсцесу легень
- E. Під час нападу бронхіальної астми

[9]

53. Де утворюється крепітація:

- A. У дрібних бронхах
- B. У великих бронхах
- C. У порожнині каверни
- D. У порожнині плеври
- E. В альвеолах**

[2]

54. Глибоке, ритмічне, рідке дихання, що супроводжується гучним шумом, називається:

- A. Дихання Біота
- B. Дихання Куссмауля**
- C. Дихання Чейн-Стокса
- D. Дихання Гроко
- E. Стридорозне дихання

[5]

55. Зменшення величини однієї з половин грудної клітини зустрічається при:

- A. Ексудативному плевриті
- B. Емфіземі легень
- C. Гідропневмотораксі
- D. Односторонньому пневмосклерозі**
- E. Крупозній пневмонії в стадії опеченіння

[2]

56. Тупий звук над легеньми характерний для такого патологічного стану як:

- A. Емфізема легень
- B. Крупозна пневмонія в стадії опеченіння**
- C. Пневмоторакс
- D. Ателектаз легень, у початковій стадії
- E. Абсцес легені

[3]

57. Приаускультації легень у нормі де не вислуховується бронхіальне дихання:

- A. Над трахеєю
- B. Над гортанню
- C. У яремній ямці
- D. У нижніх відділах легень**
- E. На рівні III-IV грудних хребців між лопатками

[1]

58. Де утворюються сухі хрипи, які нагадують дзижчання:

- A. У дрібних бронхах
- B. У великих бронхах**
- C. У бронхіолах
- D. У легеневій тканині
- E. У порожнині плеври при сухому плевриті

[3]

59. У хворих сухим плевритом над легеньми вислуховується:

- A. Крепітація

- В. Сухі хрипи
- С. Шум тертя плеври**
- Д. Вологі хрипи
- Е. Вологі крупнопузирчаті хрипи

[4]

60. Внаслідок якого патологічного процесу відбувається двостороннє зміщення нижніх меж легень вгору:

- А. Лівостороннього ексудативного плевриту
- В. Правостороннього ателектазу легені
- С. Правостороннього пневмотораксу
- Д. Метеоризму**
- Е. Бронхопневмонії

[2]

61. Які умови потрібні для посилення голосового тремтіння:

- А. Розширення легень
- В. Накопичення рідини в плевральній порожнині
- С. Ущільнення легеневої тканини**
- Д. Наявність повітря в плевральній порожнині
- Е. Пневмоторакс

[2]

62. При якій патології зустрічається ослаблення голосового тремтіння:

- А. Крупозна пневмонія в стадії опечененіння
- В. Емфізема легень**
- С. Фіброзно-вогнищевий туберкульоз легень
- Д. Компресійний ателектаз
- Е. Інфаркт легені

[3]

63. Типом якого дихання є жорстке дихання:

- А. Бронхіального
- В. Везикулярного**
- С. Бронхіально-везикулярного
- Д. Амфоричного

Е. Патологічного бронхіального

[1]

64. Високий тимпаніт з його різновидами (шум «тріснутого горщика», металевий звук) визначається при:

А. Емфіземілегень

В. Обширному пневмотораксі

С. Наявності порожнин, заповнених повітрям

Д. Ущільненні легеневої тканини

Е. Зниженні еластичності легеневої тканини

[4]

65. Активна рухливість нижнього краю легень (екскурсія) визначається:

А. Під час затримки дихання на висоті вдиху і видиху

В. Під час нормального дихання

С. Під час затримки дихання

Д. У фазі вдиху

Е. Під час зміни положення тіла

[1]

66. Внаслідок якого патологічного процесу відбувається двостороннє зміщення нижніх меж легень вгору:

А. Лівостороннього ексудативного плевриту

В. Правостороннього ателектазу легені

С. Правостороннього пневмотораксу

Д. Метеоризму

Е. Бронхопневмонії

[4]

67. Який перкуторний звук виникає в стадії приливу при крупозній пневмонії:

А. Тупий

В. Притуплений

С. Притуплений тимпаніт

- D. Ясний легеневий
- E. Тимпаніт

[5]

68. Збільшення розмірів однієї з половин грудної клітини зустрічається при:

- A. Розвитку плевральних спайок або повному зрощенні плевральної щілини
- B. Ексудативному плевриті**
- C. Пневмосклерозі
- D. Бронхіті
- E. Бронхопневмонії

[2]

69. За допомогою пальпації грудної клітини визначають:

- A. Бронхофонію
- B. Екскурсію нижніх країв легень
- C. Резистентність грудної клітини**
- D. Висоту стояння верхівок легень
- E. Вологі хрипи

[2]

70. Посилення голосового тремтіння характерно для:

- A. Крупозної пневмонії в стадії опеченіння**
- B. Ексудативного плевриту над місцем проекції рідини
- C. Нападу бронхіальної астми
- D. Емфіземи легень
- E. Обтураційного ателектазу

[7]

71. Ширина верхівок легень(поля Креніга) визначаються за допомогою наступного виду об'єктивного обстеження хворого:

- A. Топографічної перкусії**
- B. Порівняльної перкусії
- C. Пальпації

- D. Огляду
- E. Аускультатції

[1]

72. При якій патології не вислуховуються хрипи:

- A. Вражений бронх оточений ділянкою запальної інфільтрації легень
- B. Ексудативний плеврит**
- C. Бронхопневмонія
- D. Напад бронхіальної астми
- E. Гострий бронхіт

[8]

73. Що таке поля Креніга:

- A. Висота верхівок легень спереду
- B. Висота верхівок легень ззаду
- C. Ширина верхівок легень**
- D. Ширина правої легені знизу спереду і ззаду
- E. Ширина лівої легені знизу ззаду

[2]

74. У якій послідовності проводять топографічну перкусію легень:

- A. Визначення висоти стояння верхівок, поля Креніга, нижніх меж легень, екскурсії**
- B. Порівняльна, топографічна перкусія
- C. Поля Креніга, екскурсія нижніх країв легень
- D. Нижні межі легень, порівняльна перкусія
- E. Визначення екскурсії та висоти стояння верхівок легень

[1]

75. Коли нижня межа легень зміщується вгору:

- A. При глибокому вдиху
- B. При ексудативному плевриті
- C. У хворих емфіземою легень
- D. При бронхоектатичної хворобі
- E. При асциті**

[6]

76. Перкуторний звук "тріснутого горщика" найбільш часто визначається над:

- A. Пневмотораксом та каверною, сполученими з бронхом**
- В. Плевральним ексудатом
- С. Областю інфільтрації легеневої тканини
- Д. Абсцесом
- Е. Областю напруженого пневмотораксу

[9]

77. Хворий з абсцесом правої легені приймає положення:

- А. Сидячі з упором рук
- В. На спині
- С. На лівому боці
- Д. На правому боці**
- Е. Навпочіпки

[1]

78. Ослаблення голосового тремтіння спостерігають у разі:

- А. Інфаркту легені
- В. Пневмонії
- С. Пневмотораксу**
- Д. Бронхіту
- Е. Абсцесу легені

[3]

79. Голосове тремтіння не виявляють у разі:

- А. Обтураційного ателектазу**
- В. Компресійного ателектазу
- С. Пневмонії
- Д. Бронхіту
- Е. Абсцесу легені

[1]

80. Під час перкусії легень над усією поверхнею, більше спереду, прослуховується коробковий звук. Ваше діагностичне припущення:
- A. Каверна легені
 - B. Пневмоторакс
 - C. Емфізема легень**
 - D. Обтураційний ателектаз легень
 - E. Ексудативний плеврит

[2]

81. При перкусії грудної клітини – звук тріснутого горщика. Ваше діагностичне припущення:
- A. Пневмонія
 - B. Бронхіт
 - C. Пневмосклероз
 - D. Відкритий пневмоторакс**
 - E. Ателектаз легень

[3]

82. Що може бути причиною ослаблення везикулярного дихання:
- A. Значне ожиріння
 - B. Компресійний ателектаз
 - C. Накопичення рідини в плевральній порожнині
 - D. Підвищена повітряність легень
 - E. Усі відповіді правильні**

[7]

83. Жорстке дихання вислуховують при:
- A. Сухому плевриті
 - B. Бронхіальній астмі
 - C. Абсцесі легень
 - D. Бронхіті**
 - E. Запаленні легень

[1]

84. Назвіть місце утворення вологих хрипів:

- A. Голосова щілина
- B. Плевральна порожнина
- C. Альвеоли
- D. Порожнина в легені**
- E. відповіді правильні

[5]

85. Везикулярне дихання з подовженим видихом вислуховують при:

- A. Пневмотораксі
- B. Ексудативному плевриті
- C. Запаленні легень
- D. Бронхіальній астмі**
- E. Сухому плевриті

[1]

86. Патологічне бронхіальне дихання вислуховують при:

- A. Пневмонії (стадія розрешення)
- B. Обтураційному ателектазі
- C. Бронхіальній астмі
- D. Ексудативному плевриті
- E. Наявності порожнини в легені**

[5]

87. Металеве дихання вислуховують при:

- A. Пневмогідротораксі
- B. Абсцесі легені
- C. Емфіземі легені
- D. Відкритому пневмотораксі**
- E. Пухлині легені

[1]

88. Крепітацію вислуховують при:

- A. Пневмонії (I і III стадія)**

- В. Пневмонії (II стадія)
- С. Бронхіті
- Д. Пневмотораксі
- Е. Бронхіальній астмі

[5]

89. Виявлення атипівих клітин у мокротинні є ознакою:

- А. Хронічного бронхіту
- В. Пневмонії
- С. Плевриту
- Д. Бронхіальній астмі
- Е. Раку легені**

[3]

90. Виявлення спіралей Куршмана в мокротинні є ознакою:

- А. Абсцесу легені
- В. Пневмонії
- С. Плевриту
- Д. Бронхіальній астмі**
- Е. Раку легені

[8]

91. Що є характерним для плеврального випоту?

- А. Ослаблення чи відсутність голосового тремтіння
- В. Задишка
- С. Різко ослаблене дихання
- Д. Рентгенологічно: рівень рідини до лінії Дамуаза – Соколова
- Е. Усі відповіді правильні**

[1]

92. Для якого захворювання характерне виявлення в мокротинні тетради Ерліха?

- А. Хронічного бронхіту
- В. Раку легені

- C. Абсцесу легені
- D. Бронхіальної астмі
- E. Туберкульозу легені**

[1]

93. У хворого ліва половина грудної клітки збільшена в розмірі, відстає в акті дихання, голосове тремтіння не визначається. Дихання поверхневе. Число дихальних рухів – 32 за хвилину. Ваше діагностичне припущення?

- A. Пневмонія
- B. Пневмоторакс
- C. Емфізема легенів
- D. Абсцес легені
- E. Бронхіальна астма**

[7]

94. Над грудною кліткою ліворуч по задній поверхні від VII ребра донизу визначається тупий перкуторний звук. Діагностичне припущення?

- A. Пневмоторакс
- B. Абсцес легені
- C. Компресійний ателектаз**
- D. Каверна легені
- E. Гідроторакс

[9]

95. Відставання правої половини грудної клітки в диханні, голосове тремтіння посилене. Перкуторно – тимпанічний звук. Діагностичне припущення.

- A. Емфізема легенів
- B. Порожнина в легені, з'єднана із бронхом
- C. Пневмоторакс**
- D. Ущільнення легеневої тканини
- E. Гідроторакс

[7]

96. Ліва половина грудної клітки не бере участь в акті дихання, збільшена, голосове тремтіння не визначається перкуторно визначається тимпанічний звук. Діагностичне припущення.

- A. Емфізема легенів
- B. Гідроторакс
- C. Пневмоторакс
- D. Пневмонія
- E. Емфізема легенів**

[7]

97. Везикулярний подих з подовженим видихом вислуховується при:

- A. Пневмотораксі
- B. Ексудативному плевриті
- C. Запаленні легенів
- D. Бронхіальній астмі
- E. Сухому плевриті**

[5]

98. У хворого 32 років після травми грудної клітки з'явився короткочасний гострий біль, що потім змінився задишкою. Об'єктивно: праворуч над легенями визначається ослаблення голосового тремтіння, перкуторно – тимпанічний звук, аускультативно – дихання не прослуховується. Ваше діагностичне припущення

- A. Емфізема легенів
- B. Пневмоторакс
- C. Бронхіальна астма
- D. Бронхіт
- E. Ексудативний плеврит**

[7]

99. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання, у правій підключичній ділянці перкуторно визначається тимпанічний звук і вислуховується амфоричне дихання. Діагностичне припущення

- A. Бронхіт

- В. Екссудативний плеврит
- С. Пневмоторакс
- D. Емфізема легенів**
- Е. Абсцес легені

[3]

- 100.** Положення хворого вимушене: сидить, упираючись руками на край стільця. Об'єктивно: коробковий звук та ослаблене везикулярне дихання, на всією поверхнею легенів вислуховуються свистячі хрипи. Ваше діагностичне припущення
- А. Рак легені
 - В. Бронхіт
 - С. Емфізема легенів**
 - Д. Бронхіальна астма
 - Е. Абсцес легені

[7]

- 101.** У хворого 29 років над лівою половиною грудної клітки в ділянці IV-X міжребер'я визначається притуплений тимпанічний звук, ослаблене везикулярне дихання, крепітація. Ваше діагностичне припущення
- А. Абсцес легені
 - В. Інфаркт легені**
 - С. Пневмонія (1 стадія)
 - Д. набряк легенів
 - Е. Пневмоторакс

[2]

- 102.** Хворий Б., 23 років, скарги на кашель із виділенням іржавого мокротиння, задишку, підвищення температури. Об'єктивно: ліворуч у підлопатковій і аксиллярній ділянках посилення голосового тремтіння. Перкуторно: тупий звук. Аускультативно: бронхіальне дихання, дрібно- і середньопухирчасті вологі хрипи. Про яке захворювання можна думати?
- А. Бронхіт

- В. Пневмонія (стадія розпалу)
- С. Пневмонія (початкова стадія)
- Д. Абсцес легені
- Е. Бронхіальна астма**

[7]

103. Для ексудату характерно:

- А. Відносна щільність 1,020
- В. Вміст білка більше 30 г/л
- С. А/Г коефіцієнт 0,5
- Д. Прозорість
- Е. Все назване**

[6]

104. Хвора скаржиться на напади утрудненого дихання, переважно при видиху, кашель ранком з невеликою кількістю слизового мокротиння. При мікроскопічному дослідженні мокротиння знайдений епітелій бронхів, еозинофіли, кристали Шарко-Лейдена. Ваше діагностичне припущення

- А. Емфізема легенів
- В. Плеврит
- С. Бронхіальна астма
- Д. Рак легені
- Е. Пневмонія**

[7]

105. У хворого над лівою половиною грудною кліткою перкуторно визначається тимпанічний звук від II до III міжребер'я. При рентгенологічному дослідженні виявлена порожнина з горизонтальним рівнем рідини. При лабораторному дослідженні мокротиння – еластичні волокна. Діагностичне припущення

- А. Рак легені
- В. Бронхіальна астма

- C. Пневмонія**
- D. Хронічний бронхіт
- E. Абсцес легені

[9]

106. Хворий Н. пред'являє скарги на періодичне підвищення температури до 38,0-38,9 °С із ознобом, виділення великої кількості мокротиння гнійно-слизового характеру, неприємного запаху, при відстоюванні спостерігається розшарування мокротиння на 3 шари. Макроскопічно виявлені «пробки Дитріха» мікроскопічно – лейкоцити, гематоїдин, кристали жирних кислот, велика кількість бактеріальної флори. Для якої легеневої патології характерне це мокротиння?

- A. Бронхіт
- B. Рак легені
- C. Бронхоектатична хвороба**
- D. Бронхіальна астма
- E. Пневмонія

[4]

107. У хворого кашель із виділенням помірної кількості слизово-гнійно-кров'янистого мокротиння, що містить щільні білуваті грудочки (мікроскопічно вони оцінені як «рисові зерна»). Про яку патологію можна думати?

- A. Абсцес легені
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Кавернозний туберкульоз легені**
- D. Пневмонія
- E. Рак легені

[7]

108. I тон серця виникає під час:

- A. Систоли шлуночків**
- B. Діастоли шлуночків
- C. Систоли передсердь

- D. Діастоли передсердь
- E. Систолічної паузи

[1]

109. Де локалізується точка вислуховування клапана аорти:

- A. На верхівці серця
- B. У другому міжреберному проміжку праворуч від грудини**
- C. У другому міжреберному проміжку зліва від грудини
- D. Над мечовидним відростком
- E. У четвертому міжреберному проміжку зліва від грудини

[2]

110. У якій послідовності вислуховуються клапани серця:

- A. Лівий передсердно-шлуночковий, правий передсердно-шлуночковий, аортальний, легеневого стовбура**
- B. Аортальний, легеневого стовбура, лівий передсердно-шлуночковий, правий передсердно-шлуночковий
- C. Лівий передсердно-шлуночковий, аортальний, легеневого стовбура, правий передсердно-шлуночковий
- D. Лівий передсердно-шлуночковий, аортальний, легеневого стовбура, правий передсердно-шлуночковий
- E. Правий передсердно-шлуночковий, лівий передсердно-шлуночковий, аортальний, легеневого стовбура

[3]

111. Акцент II тону над аортою вислуховується у разі:

- A. Недостатності напівмісячних клапанів аорти
- B. Стенозування гирла аорти
- C. Артеріальної гіпертензії**
- D. Підвищення тиску в малому колі кровообігу
- E. Артеріальної гіпотензії

[3]

112. Для нападу стенокардії характерно все, крім:

- A. Загрудинної локалізації болю
- B. Колючого характеру болю**
- C. Виникнення болю на висоті фізичного навантаження
- D. Ефекту від прийому нітрогліцерину під язик через 3-5 хв.
- E. Стискаючого характеру болю

[1]

113. Пряма ознака стенозу гирла аорти:

- A. Систолічний шум в II міжребер'ї зліва від грудини
- B. Діастолічний шум на верхівці серця
- C. Посилений перший тон
- D. Систолічний шум у мечоподібного відростка
- E. Систолічний шум в II міжребер'ї справа від грудини в поєднанні з послабленим II тоном**

[5]

114. Що характеризує правильний синусовий ритм:

- A. Зубець P перед будь-яким комплексом QRS негативний
- B. Зубець P позитивний перед кожним комплексом QRS, тривалість P коливається в межах 0,15-0,45 с
- C. Зубець P перед кожним комплексом QRS позитивний, тривалість P коливається в межах до 0,10 с**
- D. Зубець P перед кожним комплексом QRS - не однакової амплітуди і форми
- E. Не перед кожним комплексом QRS присутній зубець P, інтервал RR коливається від 0,25 до 0,35 с.

[5]

115. Що реєструє зубець P на ЕКГ:

- A. Збудження передсердь**
- B. Порушення шлуночків
- C. Скорочення передсердь

- D. Скорочення шлуночків
 - E. Збудження ніжок передсердно-шлуночкового пучка
- [7]

116. Типова ЕКГ-ознака гострої стадії трансмурального інфаркту міокарда:

- A. Погана диференціація відрізків
- B. Зниження вольтажу
- C. Зникнення зубця R, формування QS**
- D. Зміщення сегмента ST
- E. Блокада

[6]

117. Для якого захворювання характерний ниткоподібний пульс:

- A. Атеросклероз
- B. Хронічна серцева недостатність
- C. Гостра судинна недостатність**
- D. Ендартеріт
- E. Гіпертонічна хвороба

[2]

118. Для якої патології характерно систолічне «котяче муркотіння»:

- A. Стенозування мітрального отвору
- B. Стенозування гирла аорти**
- C. Недостатність напівмісячних клапанів аорти
- D. Недостатність мітрального клапана
- E. Недостатність тристулкового клапана

[6]

119. Скільки компонентів має I тон:

- A. Один
- B. Два
- C. Три
- D. Чотири**
- E. П'ять

[3]

120. Де локалізується точка вислуховування клапана легеневого стовбура:

- A. На верхівці серця
- B. У другому міжреберному проміжку праворуч від грудини
- C. У другому міжреберному проміжку зліва від грудини**
- D. Над мечовидним відростком
- E. У четвертому міжреберному проміжку зліва від грудини

[4]

121. Про що свідчить акцент II тону над легневим стовбуром:

- A. Про підвищення тиску у великому колі кровообігу
- B. Про підвищення тиску в малому колі кровообігу**
- C. Про недостатність напівмісячних клапанів легеневого стовбура
- D. Про стеноз игирла аорти
- E. Про недостатність правого передсердно-шлуночкового клапана

[4]

122. Що не характерно для стенокардії напруги:

- A. Болі виникають при фізичному навантаженні
- B. Приступ купується нітрогліцерином
- C. Приступ купується валідолом**
- D. Біль іррадіює в ліву руку
- E. Тривалість нападу до 15 хвилин

[3]

123. Коли ритм ЕКГ називають правильним:

- A. Інтервали RR відрізняються більше ніж на 10%**
- B. Інтервали RR відрізняються не більше ніж на 0,1 с
- C. Інтервали RR відрізняються більше ніж на 0,1 с
- D. Інтервали RR відрізняються більше ніж на 0,2 с
- E. Інтервали RR відрізняються більше ніж на 0,3 с

[5]

124. Що означає вираз "зубець P синусового походження":

- A. Не перед кожним комплексом QRS є зубець P

- В. Зубець Р нашаровується на комплекс QRS
- С. Зубець Р є перед кожним комплексом QRS, однакової форми і величини, позитивний**
- Д. Зубець Р є перед кожним комплексом QRS, неоднакової амплітуди
- Е. Зубець Р негативний перед кожним комплексом QRS

[4]

125. Яку провідність реєструє комплекс QRS:

- А. Передсердно-шлуночкову
- В. Внутрішньошлуночкову**
- С. Внутрішньопередсердну
- Д. Провідність по правій ніжці передсердно-шлуночкового пучка
- Е. Провідність по лівій ніжці передсердно-шлуночкового пучка

[5]

126. Для шлуночкових екстрасистол характерні всі перераховані ознаки, за винятком:

- А. Укорочення інтервалу RR перед екстрасистою
- В. Розширення комплексу QRS більше 0,10 с
- С. Конкордантність зубця Т і головного зубця комплексу QRS**
- Д. Відсутність екстрасистолічного зубця Р
- Е. Повної компенсаторної паузи

[2]

127. Як можна розрізнити I та II тони:

- А. Нахилити хворого вперед
- В. Провести аускультацию хворого на лівій стороні
- С. Вислухати тони в точці Боткіна-Ерба
- Д. I тон збігається з верхівковим поштовхом, пульсом аорти і сонної артерії**
- Е. II тон збігається з верхівковим поштовхом, пульсом аорти і сонної артерії

[4]

128. Для якої патології характерно діастолічне «котяче муркотіння»:

- A. Стенозування мітрального отвору**
- В. Стенозування гирла аорти
- С. Недостатність напівмісячних клапанів аорти
- Д. Недостатність мітрального клапана
- Е. Недостатність тристулкового клапана

[6]

129. Зі скількох компонентів складається II тон:

- А. З одного
- В. Двох**
- С. Трьох
- Д. Чотирьох
- Е. П'яти

[4]

130. Де локалізується точка вислуховування трикуспідального клапана:

- А. На верхівці серця
- В. У другому міжреберному проміжку праворуч від грудини
- С. У другому міжреберному проміжку зліва від грудини
- Д. Над мечовидним відростком**
- Е. У четвертому міжреберному проміжку зліва від грудини

[4]

131. Нормальна частота пульсу дорослої людини в стані спокою:

- А. 45 - 55 за 1 хв.
- В. 60 - 80 за 1 хв.**
- С. 70 - 90 за 1 хв.
- Д. 90 - 100 за 1 хв.
- Е. 105 - 110 за 1 хв.

[3]

132. Пряма ознака стенозу мітрального отвору:

- А. Ослаблення першого тону на верхівці серця

В. Посилення першого тону на верхівці серця

- С. Систолічний шум на верхівці серця
- Д. Систолічний шум в точці вислуховування аортального клапана
- Е. Акцент II тону на легеневої артерії

[2]

133. Який характер болі в області серця при стенокардії:

- А. Ниючий
- В. Кинджальний
- С. Стискаючий**
- Д. Колючий
- Е. Щемливий

[1]

134. Який інтервал ЕКГ використовується для визначення частоти серцевих імпульсів:

- А. P-Q
- В. QRS
- С. QRST
- Д. R-R**
- Е. S-T

[5]

135. Що реєструє зубець Т на ЕКГ:

- А. Збудження передсердь
- В. Порушення шлуночків
- С. Напрямок електричної осі серця
- Д. Процес відновлення в міокарді шлуночків**
- Е. Скорочення передсердь

[5]

136. При синусовій тахікардії частота ритму в спокої зазвичай не перевищує:

- А. 80 - 100 в 1 хв.
- В. 100 - 140 в 1 хв.

C. 140 - 160 в 1 хв.

D. 161 - 180 в 1 хв.

E. 181 - 200 в 1 хв.

[2]

137. При миготливої аритмії спостерігається:

A. Розширення комплексу QRS

B. Подовження відрізка P-Q

C. Нерівномірність інтервалів R-R

D. Відсутність зубця P

E. Подовження інтервалу QRST

[9]

138. У хворих серцевою недостатністю набряки локалізуються на:

A. Спині

B. Обличчі

C. На повіках

D. На нижніх кінцівках

E. На верхніх кінцівках

[4]

139. Де визначається апікальний поштовх у нормі:

A. П'ятий міжреберний проміжок по середньоключичній лінії

B. П'ятий міжреберний проміжок на 1-1,5 см досередини від лівої середньоключичної лінії

C. П'ятий міжреберний проміжок на 2,5 см досередини від лівої середньоключичної лінії

D. Шостий міжреберний проміжок на 1-1,5 см назовні від середньоключичної лінії

E. П'ятий міжреберний проміжок на 0,5-1 см назовні відсередньоключичної лінії

[2]

140. Де локалізується точка вислуховування мітрального клапана:

A. У місці прикріплення III ребра до грудини зліва

B. На верхівці серця

C. На основі серця

D. Над основою мечоподібного відростка

E. У другому міжреберному проміжку зліва від грудини

[1]

141. Оптимальний рівень систолічного АТ:

A. 121 - 139 мм рт.ст.

B. Менше 120 мм рт.ст.

C. Більше 125 мм рт.ст.

D. 130 - 160 мм рт.ст.

E. Той, який найбільш прийнятний для пацієнта

[8]

142. Пряма ознака недостатності мітрального клапана:

A. Ослаблення II тону в точці вислуховування аортального клапана

B. Акцент II тону на легеневій артерії

C. Систолічний шум у мечоподібного відростка

D. Систолічний шум на верхівці серця в поєднанні з ослабленням I тону

E. Діастолічний шум у точці Боткіна

[1]

143. При виникненні нападу стенокардії хворому не рекомендують:

A. Припинення фізичних навантажень

B. Прийом нітрогліцерину

C. Постановку гірчичника на область серця

D. Інгаляцію кисню

E. Прийом інгаляційних препаратів нітрогліцерину

[3]

144. Що відображає інтервал R-R:

- A. Внутрішньо-передсердну провідність
- B. Внутрішньо-шлуночкову провідність
- C. Передсердно-шлуночкову провідність
- D. Тривалість серцевого циклу**
- E. Скорочення шлуночків

[5]

145. Головна ЕКГ-ознака ішемічної стадії крупновогнищевого інфаркту міокарда:

- A. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- B. Блокада правої ніжки пучка Гіса
- C. Монофазна крива**
- D. Порушення атріовентрикулярної провідності
- E. Блокада

[1]

146. Повна синоаурикулярная блокада супроводжується випаданням:

- A. Зубця P
- B. Комплексу QRS
- C. Комплексу QRS і зубця T
- D. Зубців P Q R S T**
- E. Ця блокада не виявляється при звичайному запису ЕКГ

[5]

147. Органічні шуми серця характерні для:

- A. Вад серця**
- B. Артеріальної гіпертензії
- C. Анемії
- D. Міокардіодистрофії
- E. Тиреотоксикозу

[2]

148. Розлитий верхівковий поштовх характерний для:

- A. Недостатності трикуспідального клапана
- B. Стеноза отвору легеневого стовбура
- C. Гіпертрофії і дилатації лівого шлуночка**
- D. Емфіземи легень
- E. Ексудативного плевриту зліва

[2]

149. Високий верхівковий поштовх свідчить про:

- A. Гіпертрофію лівого шлуночка**
- B. Дилатацію лівого шлуночка
- C. Стеноз лівого передсердно-шлуночкового отвору
- D. Недостатність трикуспідального клапана
- E. Стеноз отвору легеневого стовбура

[1]

150. Аускультативно ослаблення обох тонів серця на верхівці відбувається внаслідок:

- A. Аортальних вад серця
- B. Мітральних вад серця
- C. Міокардиту**
- D. Гіпертонічної хвороби
- E. Тиреотоксикозу

[3]

151. Внаслідок скорочення передсердь, напруги міокарда шлуночків, закриття передсердно-шлуночкових клапанів, відкриття клапанів судин і коливань їх початкових відділів утворюється:

- A. I тон**
- B. II тон
- C. III тон
- D. IV тон
- E. Шум тертя перикарда

[3]

152. Що таке ритм перепела:

- A. **Трьохчленний ритм, який складається з хлопаючого I тону, II тону і тону відкриття мітрального клапана**
- B. Ритм з роздвоєнням II тону
- C. Ритм з роздвоєнням I тону
- D. Маятникоподібний ритм
- E. Ритм, обумовлений посиленням III або IV фізіологічних тонів

[6]

153. Резистентний верхівковий поштовх свідчить про:

- A. Недостатність трикуспідального клапана
- B. Недостатність півмісяцевих клапанів легеневого стовбура
- C. Гіпертрофію правого шлуночка
- D. **Гіпертрофію лівого шлуночка**
- E. Дилатацію порожнини лівого шлуночка

[3]

154. Пульсація яремних вен - патогномонічний симптом для:

- A. Недостатності півмісячних клапанів аорти
- B. Недостатності мітрального клапана
- C. **Недостатності трикуспідального клапана**
- D. Стенозу лівого передсердно-шлуночкового отвору
- E. Стенозу трикуспідального отвору

[4]

155. Одночасне закриття клапанів аорти та легеневого стовбура - клапанний компонент:

- A. I тону
- B. **II тону**
- C. Тону відкриття мітрального клапана
- D. III тону
- E. IV тону

[1]

156. Який ритм називають пресистолічним ритмом галопу:

- A. Ритм, обумовлений появою IV тону
- B. Ритм, обумовлений появою III тону**
- C. Ритм з роздвоєнням II тону
- D. Ритм з розщепленням I тону
- E. Ритм з розщепленням II тону

[1]

157. Негативний верхівковий поштовх характерний для:

- A. Ексудативного перикардиту**
- B. Гіпертрофії лівого шлуночка
- C. Дилатації лівого шлуночка
- D. Зрощення парієтального і вісцерального листків перикарда між собою, і з грудною клітиною
- E. Гіпертрофії правого шлуночка

[7]

158. Для якого захворювання характерна посилена пульсація сонних артерій («таноккаротид»):

- A. Стенозу лівого передсердно-шлуночкового отвору
- B. Недостатності мітрального клапану
- C. Стенозу гирла аорти
- D. Недостатності півмісячних клапанів аорти**
- E. Недостатності трикуспідального клапана

[5]

159. Який ритм називають протодіастолічним ритмом галопу:

- A. Ритм, обумовлений появою IV тону
- B. Ритм, обумовлений появою III тону**
- C. Ритм з роздвоєнням II тону
- D. Ритм з розщепленням I тону
- E. Ритм з розщепленням II тону

[8]

160. Для якої вади серця характерна пульсація сонних артерій?

- A. Мітральна недостатність
- B. Аортальна недостатність**
- C. Недостатність тристулкового клапана
- D. Аортальний стеноз
- E. Мітральний стеноз

[2]

161. Для хвороб серцево – судинної системи характерне вимушене положення пацієнта в ліжку:

- A. Сидячи, спираючись руками на край ліжка
- B. Сидячи з опущеними ногами**
- C. Лежачі на лівому боці
- D. Сидячі, нахилившись вперед, руками притискуючи передню стінку живота
- E. Лежачі на спині

[4]

162. Для хвороб серцево – судинної системи характерний відтінок шкірних покривів:

- A. Жовтушний
- B. Бронзовий
- C. Блідий
- D. Ціанотичний**
- E. Рожевий

[4]

163. Серцеві набряки спочатку локалізуються:

- A. На обличчі
- B. На нижніх кінцівках**
- C. На руках
- D. На повіках
- E. На губах

[7]

164. Біль за грудиною, що усувається нітрогліцерином, характерний для:

- A. Артеріальної гіпертензії
- B. Набутих вад серця
- C. Міокардиту
- D. Стенокардії**
- E. Перикардиту

[1]

165. Для болі при стенокардії характерні зони іррадіювання усі крім:

- A. Лівої верхньої кінцівки
- B. Лівої підлопаткової області
- C. Нижньої щелепи
- D. Правої нижньої кінцівки**
- E. Зуби

[1]

166. Блідість шкірних покривів є ознакою:

- A. Недостатності тристулкового клапана
- B. Мітрального стенозу
- C. Аортальної недостатності
- D. Аортального стенозу**
- E. Недостатності мітрального клапана

[2]

167. При мітральному стенозі зміщуються назовні такі межі відносної тупості серця:

- A. Права і ліва
- B. Ліва і верхня
- C. Верхня і права**
- D. Права, верхня, ліва
- E. Ліва

[8]

168. При стенозі гирла аорти зміщуються назвні межі відносної тупості серця:

- A. Права і ліва
- B. Права і верхня
- C. Ліва**
- D. Права
- E. Права, ліва і верхня

[1]

169. У разі недостатності клапанів аорти межа відносної тупості серця зміщується:

- A. Праворуч і догори
- B. Праворуч і ліворуч
- C. Догори і ліворуч
- D. Ліворуч**
- E. Праворуч

[1]

170. Основний компонент I тону:

- A. Напруження і коливання клапанів аорти
- B. Скорочення передсердя
- C. Напруження клапанів легеневої артерії
- D. Напруження і коливання мітрального клапану**
- E. Скорочення лівого шлуночка

[4]

171. При якій патології виявляють ослаблення I тону на верхівці серця?

- A. Мітральна недостатність**
- B. Стеноз гирла легеневої артерії
- C. Гіпертонічна хвороба
- D. Мітральний стеноз
- E. Аортальна недостатність

[4]

172. При якій патології виявляють посилення I тону на верхівці серця?

- A. Мітральна недостатність
- B. Аортальний стеноз
- C. Гіпертонічна хвороба
- D. Мітральний стеноз**
- E. Аортальна недостатність

[9]

173. При якій ваді вислуховують систолічний шум у місці прикріплення мечоподібного відростка?

- A. Мітральний стеноз
- B. Мітральна недостатність
- C. Стеноз гирла аорти
- D. Аортальна недостатність
- E. Недостатність тристулкового клапана**

[3]

174. При якій ваді вислуховують діастолічний шум у точці Боткіна – Ерба?

- A. Мітральний стеноз
- B. Мітральна недостатність
- C. Аортальний стеноз
- D. Аортальна недостатність**
- E. Недостатність тристулкового клапана

[3]

175. При якій ваді серця відбувається проведення систолічного шуму на сонні артерії?

- A. Мітральний стеноз
- B. Мітральна недостатність
- C. Аортальний стеноз**
- D. Аортальна недостатність
- E. Недостатність тристулкового клапана

[5]

176. Де розташована ділянка максимального вислуховування шуму в разі недостатності мітрального клапана?

A. На верхівці серця

B. У другому міжреберному проміжку праворуч

C. У другому міжреберному проміжку ліворуч

D. У місці прикріплення мечоподібного відростка

E. У точці Боткіна – Ерба

[3]

177. Для якої патології характерний асиметричний пульс?

A. Мітральний стеноз

B. Недостатність тристулкового клапана

C. Гіпертонічна хвороба

D. Недостатність клапаніваорти

E. Аортальний стеноз

[3]

178. Для якої патології характерний ниткоподібний пульс?

A. Гіпертонічна хвороба

B. Мітральний стеноз

C. Аортальний стеноз

D. Кардіальний шок

E. Кардіосклерозу

[1]

179. Дефіцит пульсу визначається як різниця між:

A. Характеристиками пульсу на лівій і правій руці

B. Характеристиками пульсу на верхніх і нижніх кінцівках

C. ЧСС і кількістю пульсових хвиль

D. ЧСС і кількістю пульсових хвиль на сонній артерії

E. Характеристиками пульсу на правій і лівій нижніх кінцівках

[2]

180. Які показники систолічного АТ класифікуються як артеріальна гіпертензія?

- A. 158-159
- B. 120-130
- C. 130-159
- D. 140 і вище**
- E. 142-158

[1]

181. Яка послідовність дослідження пульсу?

- A. Ритм, частота, наповнення, синхронність, напруження
- B. Ритм, синхронність, частота, наповнення, напруження
- C. Наповнення, напруження, синхронність, ритм, частота
- D. Синхронність, ритм, частота, напруження, наповнення**
- E. Ритм, синхронність, наповнення, напруження, частота

[1]

182. Що таке pulsus differens?

- A. Чергування великих і малих пульсових хвиль
- B. Різний пульс на обох руках**
- C. Різниця між кількістю серцевих скорочень і пульсових ударів
- D. Випадання окремих пульсових ударів
- E. Пульс при ембріокардії

[4]

183. Від чого залежить наповнення пульсу?

- A. Загального периферійного судинного опору
- B. ХОК
- C. Синхронності пульсу
- D. В'язкості крові
- E. УОК і ОЦК**

[7]

184. Позитивний пульс на яремних венах характерний для:

- A. Мітральної недостатності
- B. Аортальної недостатності
- C. Аортального стенозу
- D. Недостатності тристулкового клапана**
- E. Мітрального стенозу

[3]

185. При якій патології діастолічний АТ може становити 10 мм рт.ст.?

- A. Гіпертонічній хворобі
- B. Аортальній недостатності**
- C. Мітральному стенозі
- D. Мітральній недостатності
- E. Аортальному стенозі

[3]

186. Хворий 52 років ранком під час ходьби на роботу періодично відзначає виникнення короткочасного почуття стиснення за грудиною. Під час нападу хворий сповільнює ходу або зупиняється. Вперше почуття стиснення виникло приблизно місяць назад. Про яку патологію можна думати на підставі скарг хворого?

- A. Стенокардія
- B. Інфаркт міокарда**
- C. Міокардит
- D. Перикардит
- E. Мітральний стеноз

[7]

187. Хворий 48 років скаржиться на напад болю за грудиною, котрий нічим не припиняється, більше 30 хвилин, біль стискаючого і пекучого характеру, що супроводжується ірадіацією в ліве плече, руку, під ліву лопатку. Про яку патологію можна думати на підставі скарг хворого?

- A. Стенокардія
- B. Інфаркт міокарда**
- C. Міокардит

D. Напад серцевої астми

E. Тромбоемболія легеневої артерії

[7]

188. Жінка 46 років, котра страждає тромбофлебітом, перебуваючи в хірургічному відділенні, на 7-ой день після операції з приводу гострого холецистити, при спробі сісти, раптово відчула ядуху. Про яку патологію можна думати на підставі скарг хворої?

A. Стенокардія вперше виявлена

B. Інфаркт міокарда

C. Міокардит

D. Напад серцевої астми

E. Тромбоемболія легеневої артерії

[3]

189. У хворого при огляді передсерцевої ділянки визначається пульсація праворуч від рукояті грудини в I-II міжребер'ях. Ваше діагностичне припущення.

A. Аневризм висхідного відділу аорти

B. Пульсація печінки

C. Пульсація черевної аорти

D. Аневризма серця

E. Легенева гіпертензія

[7]

190. Верхівковий поштовх зміщений ліворуч на 2 см, розлитий, високий, сильний, резистентний. Ліва межа відносної серцевої тупості зміщена ліворуч. Причина цих змін.

A. Мітральна недостатність

B. Мітральний стеноз

C. Аортальний стеноз

D. Перикардит

E. Аортальна недостатність

[5]

191. При пальпації передсерцевої ділянки над аортою під час систоли визначається «котяче муркотіння». Верхівковий поштовх високий, розлитий, резистентний. Ліва межа відносної тупості серця зміщена ліворуч. Діагностичне припущення.

- A. Аортальний стеноз
- B. Мітральна недостатність
- C. Мітральний стеноз
- D. Аортальна недостатність**
- E. Аневризма аорти

[7]

192. У другому міжребер'ї праворуч видна пульсація аорти.ширина Судинний пучок становить 16 см. Причина цих змін.

- A. Аортальний стеноз
- B. Аортальна недостатність
- C. Мітральний стеноз
- D. Аневризма аорти**
- E. Мітральна недостатність

[3]

193. Перкуторно визначені такі межі відносної тупості серця: права – на 3 см назовні від правого краю грудини, верхня – верхній край III ребра по лівій парастернальній лінії, ліва – на 1 см досередини від лівої середньоключичної лінії. Дайте оцінку меж відносної тупості серця.

- A. Дилатація лівого шлуночка
- B. Дилатація правого шлуночка
- C. Дилатація лівого і правого шлуночків
- D. Дилатація правого шлуночка і правого передсердя**
- E. Дилатація правого шлуночка і лівого передсердя

[7]

194. Перкуторно межі відносної тупості серця: права – на 3,5 см назовні від правого краю грудини верхня – верхній край II ребра по лівій

парастернальній лінії ліва на 1 см досередини від лівої середньоключичної лінії. Які відділи серця змінені?

- A. Дилатація лівого шлуночка
- B. Дилатація лівого і правого шлуночка
- C. Дилатація лівого передсердя і лівого шлуночка**
- D. Дилатація лівого передсердя і правого шлуночка
- E. Дилатація правого передсердя і правого шлуночка

[9]

195. Перкуторно визначені такі межі відносної тупості серця: права на 1,5 см назовні і праоруч від грудини, верхня – в II міжребер'ї, ліва – на 0,5 см назовні від лівої середньоключичної лінії. Які відділи серця змінені?

- A. Дилатація лівого шлуночка
- B. Дилатація лівого і правого шлуночка
- C. Дилатація лівого передсердя і лівого шлуночка**
- D. Дилатація лівого передсердя і правого шлуночка
- E. Дилатація правого передсердя і правого шлуночка

[7]

196. Хвора 20 років скаржиться на задишку при помірному фізичному навантаженні, серцебиття. Об'єктивно: пульсація в III-V міжребер'ї ліворуч, в епігастральній ділянці над верхівкою діастолічне тремтіння. Аускультативно: підсилення I тону на верхівці, II тон роздвоєний, пресистолічний наростаючий шум. Про яку патологію можна думати?

- A. Аортальна недостатність
- B. Мітральна недостатність**
- C. Аортальний стеноз легеневої артерії
- D. Стеноз вустя аорти
- E. Мітральний стеноз

[5]

197. Хвора 30 років скаржиться на задишку при ходьбі, біль в ділянці серця та серцебиття. Об'єктивне стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді, ціаноз губ. Аускультативно: I тон на верхівці ослаблений, грубий

систолический шум на верхівці, акцент II тону на а. pulmonalis. Про яку патологію можна думати?

- A. Недостатність клапанів аорти
- B. Недостатність мітрального клапана
- C. Стеноз клапанів аорти
- D. Мітральний стеноз**
- E. Недостатність тристулкового клапана

[7]

198. Хвора 44 роки скаржиться на слабкість, біль в ділянці серця при навантаженні, запаморочення. Об'єктивно: I тон на верхівці ослаблений, грубий систолический шум в II межребер'є біля грудини, що проводиться на сонні артерії. II тон на аорті ослаблений. АТ 100/70 мм рт.ст. Про яку патологію можна думати?

- A. Недостатність клапанів аорти**
- B. Недостатність мітрального клапана
- C. Стеноз вустя легеневої артерії
- D. Стеноз вустя аорти
- E. Складна мітральна вада з перевагою недостатності

[3]

199. Хворий 40 років скаржиться на серцебиття, біль у ділянці серця. Об'єктивно: шкірні покриви бліді. Посилення пульсації сонних артерій. Аускультативно: I тон на верхівці ослаблений, II тон на аорті ослаблений, діастолічний шум, що проводиться в точку Боткіна. Про яку патологію можна думати?

- A. Аортальна недостатність
- B. Мітральна недостатність
- C. Аортальний стеноз
- D. Мітральний стеноз
- E. Недостатність тристулкового клапана**

[7]

200. Хворий 32 років скаржиться на задишку при помірному фізичному навантаженні, кашель зі світлим мокротинням, ранком із прожилками крові, набряки нижніх кінцівок.. Об'єктивний стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді, ціаноз губ. ЧД 26 за хвилину. Аускультативно: І тон на верхівці посилений, протодіастолічний і короткий систолічний шум на верхівці, акцент і роздвоєння ІІ тону на а. pulmonalis. Набряки нижніх кінцівок. Про яку патологію можна думати?

- A. Аортальна недостатність**
- В. Мітральна недостатність
- С. Аортальний стеноз
- Д. Мітральний стеноз
- Е. Комбінована мітральна вада з перевагою стенозу

[1]

201. Для якої патології характерний *pulsus celer et altus*?

- А. Мітральний стеноз
- В. Гіпертонічна хвороба
- С. Мітральна недостатність
- Д. Аортальна недостатність
- Е. Аортальний стеноз

[7]

202. У якому місці провідної системи серця в нормі виникає імпульс?

- A. У синусовому вузлі**
- В. У передсердно-шлуночковому вузлі
- С. У лівій ніжці пучка Гіса
- Д. У правій ніжці пучка Гіса
- Е. У волокнах Пуркін'є

[8]

203. Характеристика зубця Q у нормі?

- А. $> 1/4 R$, 0,04 сек
- В. $< 1/4 R$, 0,04 сек

C. $< 1/4 R$, 0,03 сек

D. $> 1/4 R$, 0,03 сек

E. $= 1/4 R$, 0,02 сек

[7]

204. Які зміни зубця Р при гіпертрофії правого передсердя?

A. Негативний зубець РІ

B. Негативний зубець ТІІ

C. Двогорбий зубець РІ

D. Загострена вершина зубця РІІІ

E. Двогорбий зубець РІІІ

[7]

205. Які зміни зубця Т при гіпертрофії лівого шлуночка?

A. Тривалість зубця Р $> 0,11-0,12$ сек

B. $\angle\alpha > +90^\circ$, RІІІ/SІ

C. Синдром $T_{v1} > T_{v6}$

D. Синдром $T_{v1} < T_{v6}$

E. У відведеннях ІІІ, аVІF переважає зубець "Р-pulmonale"

[4]

206. Який вид аритмії не належить до порушення збудливості міокарда?

A. Екстрасистолія

B. Синусова аритмія

C. Пароксизмальна тахікардія

D. Ідіовентрикулярний ритм

E. Миготлива аритмія

[7]

207. Яка ЕКГ-ознака шлуночкової екстрасистолії?

A. Відсутній закономірний зв'язок зубця Р і комплексу QRS

B. Передчасна поява комплексу QRS

C. Деформація і розширення комплексу QRS ($> 0,12$ сек)

D. Укорочення інтервалу Р-Р'

Е. Наявність зубця Р

[3]

208. Яка ЕКГ-ознака тріпотіння шлуночків?

- А. Синдром тахікардія-брадикардія
- В. Чергування різної форми, амплітуди і полярності зубця Р
- С. Відсутній закономірний зв'язок зубця Р і комплексу QRS
- Д. Зникнення зубця Р
- Е. ЕКГ має вигляд синусоїди**

[7]

209. На ЕКГ реєструється негативний зубець Р. Ваш ЕКГ висновок?

- А. Синусовий ритм
- В. Передсердний ритм**
- С. Ідіовентрикулярний ритм
- Д. Синусова аритмія
- Е. Синусова аритмія

[5]

210. У якому випадку на ЕКГ відсутнє диференціювання всіх зубців?

- А. Миготіння передсердь
- В. Миготіння передсердь
- С. Тріпотіння шлуночків
- Д. Фібриляція шлуночків**
- Е. Штучний водій ритму

[7]

211. У хворого на ішемічну хворобу серця реєструється ЕКГ у виглядідрібно- і великохвильової лінії. Назвати можливе порушення ритму.

- А. Миготіння передсердь
- В. Мерехтіння шлуночків**
- С. Тріпотіння передсердь
- Д. Тріпотіння шлуночків
- Е. Штучний водій ритму

[7]

212. Який елемент ЕКГ відображає проведення імпульсу через AV-з'єднання?

- A. Сегмент P-Q**
- В. Інтервал P-T
- С. Зубець P
- Д. Зубець T
- Е. Комплекс QRS

[9]

213. Який елемент ЕКГ відображає проведення імпульсу по ніжках пучка Гіса?

- А. Сегмент P-Q
- В. Інтервал P-Q
- С. Зубець P
- Д. Зубець T
- Е. Комплекс QRS**

[7]

214. Яка тривалість комплексу QRS у нормі?

- А. 0,02-0,05 сек
- В. 0,06-0,10 сек**
- С. 0,16-0,20 сек
- Д. 0,21-0,30 сек
- Е. 0,30-0,40 сек

[4]

215. На ЕКГ ритм правильний, електрична вісь серця відхилена ліворуч, комплекс QRS деформований, його тривалість 0,12 сек, зсув сегмента S-T донизу у лівих відведеннях. Ваші висновки

- А. Внутрішньопередсердна блокада
- В. Гіпертрофія лівого шлуночка
- С. Неповна AV-блокада

D. Блокада правої ніжки пучка Гіса

E. Блокада лівої ніжки пучка Гіса

[7]

216. На ЕКГ ритм неправильний, тривалість інтервалу PQ 0,16-0,19-0,22-0,26 сек, комплексу QRS – 0,10 сек. Про яку патологію можна думати?

A. Повна AV-блокада III ступеня

B. Неповна AV-блокада I ступеня

C. Неповна AV-блокада II ступеня (Мобітц I)

D. Неповна AV-блокада II ступеня (Мобітц II)

E. Синоаурикулярна блокада

[5]

217. На ЕКГ ритм правильний, частота зубців P – 72 за хвилину, зубців комплексу QRS – 42 за хвилину. Про яку патологію можна думати?

A. Синоаурикулярна блокада

B. Неповна AV-блокада II ступеня

C. AV-блокада II ступеня типу 2:1

D. Повна AV-блокада III ступеня

E. Внутрішньошлуночкова блокада

[7]

218. На ЕКГ ритм неправильний, частота зубців P – 82 за хвилину, зубців комплексу QRS – 44 за хвилину. Про яку патологію можна думати?

A. Синоаурикулярна блокада

B. AV-блокада з періодами Венкебаха-Самойлова

C. AV-блокада II ступеня типу 2:1

D. Повна AV-блокада III ступеня

E. Неповна AV-блокада типу Мобітца II

[2]

219. На ЕКГ горизонтальне положення ЕВС (кут α +15). Тривалість комплексу QRS 0,18сек. У відведеннях I, II, aVL, V5,6 високі деформовані зубці R, дискордантність сегмента S-T і зубця T. Ваш висновок?

- A. Неповна AV-блокада II ступеня
- B. Блокада правої ніжки пучка Гіса
- C. Неповна блокада I ступеня
- D. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса**
- E. Повна AV-блокада III ступеня

[7]

220. Визначення швидкісних параметрів клапанного апарата серця і міокарду дозволяє вивчити метод:

- A. Фонокардіографії
- B. Реовазографії
- C. Електрокардіографії
- D. Ультразвукової діагностики**
- E. Доплерографії

[6]

221. Для визначення I і II тонів при реєстрації фонокардіограми необхідно:

- A. Проводити синхронний запис електрокардіограми**
- B. Проводити синхронний запис реовазограми
- C. Проводити синхронний запис флебограми
- D. Проводити синхронну аускультацию серця
- E. Нічого додатково не робити

[7]

222. При визначенні на ехокардіограмі зменшення просвіту правого і лівого шлуночка, зниження швидкості раннього діастолічного спадіння передньої мітральної стулки ми діагностуємо:

- A. Недостатність мітрального клапана
- B. Стеноз устя аорти
- C. Мітральний стеноз
- D. Недостатність клапанів аорти
- E. Тампонаду серця**

[5]

223. Який з симптомів виразкової хвороби є основним (провідним)?

- A. Нудота
- B. Біль**
- C. блювота
- D. Пренос
- E. Схуднення

[3]

224. Ознакою кровотечі з виразки шлунка є:

- A. Посилення попереднього болю
- B. блювота "кавовою гущею"**
- C. Біль, яка іррадіює в спину
- D. Поява кислого присмаку в роті і печії
- E. Обстипання

[2]

225. Для якого захворювання травної системи характерна "голодна" біль?

- A. Холецистит
- B. Жовчно-кам'яна хвороба
- C. Виразкова хвороба 12-ти паллої кишки**
- D. Коліт
- E. Гепатит

[1]

226. Живіт має форму «жаб'ячого» у разі:

- A. метеоризму
- B. вагітності
- C. Асцити**
- D. Перитоніту
- E. ожиріння

[3]

227. Де у нормі визначається нижня межа печінки по правій середньо-ключичній лінії?

- A. На рівні правої реберної дуги
- B. На 2 см вище правої реберної дуги
- C. На 2 см нижче правої реберної дуги
- D. На рівні пупка
- E. На 1 см вище правої реберної дуги

[4]

228. Наявність мелени характерно для:

- A. Кровоточащего геморою
- B. Виразкового коліту
- C. Шлункової кровотечі
- D. Тріщини ануса
- E. Рака сигми

[3]

229. Глибока, методична, ковзна пальпація за методом Образцова - Стражеско проводиться в такій послідовності:

- A. Сигмовидна, сліпа, висхідна, низхідна, шлунок, поперечна, селезінка, печінка, нирки
- B. Сигмовидна, низхідна, сліпа, висхідна, шлунок, поперечна, печінка, селезінка, нирки
- C. Сигмовидна, низхідна, сліпа, висхідна, поперечна, шлунок, печінка, селезінка, нирки
- D. Сліпа, сигмовидна, висхідна, низхідна, шлунок, поперечна, печінка, селезінка, нирки
- E. Сліпа, висхідна, сигмовидна, низхідна, шлунок, поперечна, печінка, селезінка, нирки

[1]

230. Відрижка з запахом тухлих яєць характерна для:

- A. Неускладненої виразкової хвороби
- B. Цирозу печінки

- С. Хронічного панкреатиту
- D. Стенозування пілоричного відділу шлунка**
- Е. Хронічного гепатиту

[2]

231. Який перкуторний звук характерний для асцити?

- А. Тупий
- В. Притуплений тимпаніт
- С. Тимпанічний**
- Д. Коробковий
- Е. Низький тимпаніт

[2]

232. Який метод обстеження має найбільше значення в діагностиці жовчно-кам'яної хвороби?

- А. Пальпація
- В. Аускультация
- С. Перкусія
- D. Ультразвукове дослідження**
- Е. Дуоденальне зондування

[1]

233. Який метод діагностики хронічного гастриту найбільш достовірний?

- А. Лапароскопія
- В. УЗД
- С. Біопсія слизової оболонки шлунка**
- Д. Холангіографія
- Е. Рентгеноскопія шлунка

[4]

234. Про який стан кислотності свідчить показник рН - 1,9 в тілі шлунка в базальну фазу секреції?

- А. Гіперацидний
- В. Гіпоацидний

С. Нормоацидний

D. Ахілічний

E. Анацидний

[4]

235. Блювота «кавовою гущею» характерна для:

A. Стенозу воротаря

B. Жовтяниці

С. Шлункової кровотечі

D. Ахлоргідрії

E. Зловживання кави

[6]

236. Доскоподібний живіт при пальпації характерний для:

A. Метеоризму

B. Асцити

C. Вагітності

D. Проривної виразки

E. Стенозу воротаря

[2]

237. Чим небезпечно безперервне, нестримне блювання?

A. Залученням в патологічний процес очеревини

B. Зневодненням організму

C. Розвитком метеоризму

D. Діареєю

E. Виразковим ураженням слизової шлунка

[2]

238. Портальна гіпертензія характеризується всіма перерахованими симптомами, крім:

A. Варикозного розширення вен стравоходу

B. Варикозного розширення підшкірних вен живота

C. Збільшення селезінки

D. Гіпертонічного кризу

E. Асцити

[1]

239. Для якого захворювання травної системи найбільш характерний сезонний біль?

A. Холецистит

B. Жовчно-кам'яна хвороба

C. Виразкова хвороба 12-ти палої кишки

D. Коліт

E. Гепатит

[2]

240. Дьогтеподібний колір калових мас (мелена) свідчить про?

A. Кишкову кровотечу

B. Кровотечу з сигми

C. Шлункову кровотечу

D. Кровотечу з гемороїдальних вен

E. Кровотечу з прямої кишки

[3]

241. Що таке іригоскопія?

A. Ендоскопічне дослідження тонкого кишківника

B. Ендоскопічне дослідження товстого кишківника

C. Рентгенологічне дослідження товстого кишківника

D. Рентгенологічне дослідження тонкого кишківника

E. Лапароскопічне дослідження черевної порожнини

[5]

242. Які заходи не слід проводити при шлунково-кишковій кровотечі?

A. Забезпечення повного спокою

B. Холод на живіт

C. Введення вікасолу, хлористого кальцію

D. Термінове ендоскопічне дослідження

E. Промивання шлунку

[2]

243. Де в нормі проходить нижня межа шлунка?

- A. На рівні пупка
- B. На 2-3 см нижче пупка
- C. На 2-3 см вище пупка**
- D. На 4-5 см нижче пупка
- E. На 4-5 см вище пупка

[6]

244. При якому захворюванні зустрічається позитивна реакція Грегерсена (аналіз кала на приховану кров)?

- A. Механічна жовтяниця
- B. Подразнений кишківник
- C. Виразкова хвороба**
- D. Гепатит
- E. Панкреатит

[1]

245. Розміри печінки за Курловим в нормі (в сантиметрах)

- A. 1.7 x 8 x 9
- B. 8 x 7 x 9
- C. 9 x 8 x 7**
- D. 9 x 7 x 8
- E. 8 x 9 x 10

[8]

246. Симптом флюктуації характерний для:

- A. Метеоризму
- B. Асциту**
- C. Ожиріння
- D. Пілоростенозу
- E. Набряку передньої черевної стінки

[2]

247. Для якого захворювання характерний ахолічний кал?

- A. Виразкової хвороби
- B. Коліту
- C. Ентериту
- D. Механічної жовтяниці**
- E. Гастриту

[4]

248. Як називають кал з наявністю великої кількості жиру?

- A. Стеаторея**
- B. Мелена
- C. Фрагментований
- D. Ахолічний
- E. Креаторея

[3]

249. Який вид жовтяниці супроводжується тривалим свербіжем шкіри?

- A. Механічна**
- B. Паренхіматозна
- C. Гемолітична
- D. Харчова
- E. Жовтяниця новонароджених

[3]

250. Поява блювоти через 10-15 хв. після споживання їжі характерна для:

- A. Виразки стравоходу
- B. Хронічного гастриту
- C. Стенозу кардіального відділу шлунка**
- D. Раку шлунка
- E. Стенозу воротаря

[2]

251. Напруження м'язів передньої черевної стінки спостерігається при:

- A. Хронічному холециститі
- B. Перитоніті**
- C. Виразковій хворобі
- D. Хронічному ентериті
- E. Хронічному панкреатиті

[2]

252. Для якої локалізації виразки характерний нічний біль?

- A. Виразковий езофагіт
- B. Велика кривина шлунка
- C. Дванадцятипала кишка**
- D. Задня стінка шлунка
- E. Мала кривина шлунка

[1]

253. «Жаб'ячий» живіт характерний для:

- A. Метеоризму
- B. Перитоніту
- C. Асцити**
- D. Ожиріння
- E. Кісти підшлункової залози

[2]

254. Розширення вен навколо пупка («голова Медузи») характерне для:

- A. Стенозу воротаря
- B. Хронічного холецистити
- C. Цирозу печінки**
- D. Хронічного гепатиту
- E. Спастичного коліту

[9]

255. Телеангіектазії характерні для:

- A. Виразкової хвороби шлунка
- B. Грижі стравохідного отвору діафрагми

С. Хронічного панкреатиту

D. Цирозу печінки

Е. Ентероколіту

[3]

256. Що характерно для печінкової жовтяниці?

A. Знебарвлений кал

B. Свербіж шкіри

C. Спленомегалія

D. Підвищення рівня прямого білірубіна

E. Еритроцитоз

[3]

257. Які інструментальні дослідження обов'язкові, якщо є підозра на цироз печінки?

A. УЗД черевної порожнини

B. Ірігоскопія

C. Ангіографія

D. Сцинтиграфія

E. Рентгенологічне дослідження травного тракту

[3]

258. Хвора Н., 33 років пред'являє скарги на різку слабкість, запаморочення, болі в епігастральній ділянці, що виникають відразу після їжі, дьогтьопідібний кал протягом 2 днів. В анамнезі – виразкова хвороба протягом 17 років. Останнє погіршення тиждень тому. Про яку патологію можна думати?

A. Перфорація

B. Пенетрація

C. Загострення виразкової хвороби

D. Кровотеча

E. Пілоростеноз

[5]

- 259.** Хворого Г. 60 років турбує почуття важкості в епігастральній ділянці, відраза до м'ясної їжі, блювота їжею, що з'їдена напередодні, зниження маси тіла. Огляд: блідість шкірних покривів, виражене схуднення, над лівою ключицею пальпується щільний лімфатичний вузол. Відзначається випячування черевної стінки в епігастрії. При пальпації живота в епігастральній ділянці, більше ліворуч від серединної лінії, пальпується утворення розміром 3×4см. Ваш попередній діагноз?
- A. Пілоростеноз
 - B. Кровотеча
 - C. Рак шлунка**
 - D. Атрофічний гастрит
 - E. Виразкова хвороба

[5]

- 260.** Хвора К., 48 років, скаржиться на відчуття стиснення в правому підребер'ї, збільшення живота. Протягом 10 років страждає хронічним гепатитом. При огляді живота у вертикальному положенні – живіт відвислий, пупок трохи випнутий. У горизонтальному положенні відзначається збільшення бічних відділів живота. Ваші діагностичні припущення?
- A. Метеоризм
 - B. Ожиріння
 - C. Пухлина
 - D. Асцит**
 - E. Киста

[5]

- 261.** Хворий Н., 45 років, скаржиться на раптовий біль у надчеревній ділянці („кинжальний біль»), що поширився в праву половину живота, багаторазову блювоту. Об'єктивно: хворий лежить з приведеними до тулуба коліньми, дихання поверхневе, риси обличчя загострені живіт доскоподібний, перкуторно в бічних відділах визначається тупий перкуторний звук.. Позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. Ваш діагноз?

A. Загострення виразкової хвороби

В. Перфорація виразки шлунку

С. Гострий холецистит

D. Гастрит

[8]

262. Що характерно для надпечіночної жовтяниці?

A. Знебарвлення калу

В. Наявність шкірної сверблячки

С. Спленомегалія

D. Підвищення прямого білірубіна

E. Еритроцитоз

[5]

263. Хворий Т., 34 років скаржиться на болі в правому підребер'ї, блювоту з домішкою крові. Об'єктивно: шкіра суха, «судинні зірочки» на шкірі обличчя і верхнього плечового пояса, гіперемія долонь. Язик малиновий зі згладженими сосочками. Живіт збільшений у розмірі, пупок випнутий, виражений малюнок підшкірних вен. Печінка на 6 см виступає з-під краю реберної дуги. Про яку патологію можна думати?

A. Гастрит

В. Холецистит

С. Гепатит

D. Цироз печінки

E. Виразкова хвороба

[2]

264. Які симптоми не характерні для хронічних захворювань нирок?

A. Артеріальна гіпертензія

В. Болі в поперековій області

С. Затримка сечі

D. Артеріальна гіпотензія

E. набряки

[3]

265. Яке порушення діурезу носить назву ніктурія?

- A. Діурез менше 5000 мл на добу
- B. Діурез від 1000 до 1800 мл на добу
- C. Переважання нічного діурезу над денним**
- D. Переважання денного діурезу над нічним
- E. Діурез більше 2000мл на добу

[2]

266. Яка відносна щільність сечі в нормі?

- A. 1,001 - 1,048
- B. 1,010 - 1,028**
- C. 1,001 - 1,010
- D. 2,025 - 1,048
- E. 1,010 - 1,048

[1]

267. Які характерні зміни в аналізі сечі при гострому гломерулонефриті:

- A. Протеїнурія, гематурія, циліндрурія**
- B. Лейкоцитурія, гематурія
- C. Лейкоцитурія, циліндрурія
- D. Лейкоцитурія, гематурія, циліндрурія
- E. Лейкоцитурія, протеїнурія

[7]

268. При якому захворюванні може бути лейкоцитурія?

- A. Пієлонефрит**
- B. Нефротичний синдром
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Амілоїдоз нирок
- E. Рак сечового міхура

[1]

269. Які зміни в сечі характерні для хронічного пієлонефриту?

- A. Протеїнурія, гематурія,
- B. Лейкоцитурія, гематурія
- C. Лейкоцитурія, бактеріурія**
- D. Гематурія, циліндрурія
- E. Лейкоцитурія, протеїнурія

[1]

270. Яка норма добового діурезу?

- A. 0 – 200 мл
- B. 500 – 1000 мл
- C. 1000 – 1800 мл**
- D. 2000 – 3000 мл
- E. 3000 – 4000 мл

[4]

271. Альбумінурія:

- A. Підвищення вмісту глюкози в сечі
- B. Відсутність білка в сечі
- C. Наявність білка в сечі**
- D. Наявність осаду в сечі
- E. Наявність уробіліну в сечі

[3]

272. Гіпостенурія – це:

- A. Зниження відносної щільності сечі**
- B. Мимовільне сечовипускання
- C. Болісне сечовипускання
- D. Затримка сечі в сечовому міхурі
- E. Сечовипускання невеликими порціями

[2]

273. При якій патології спостерігається позитивний симптом Пастернацького?

- A. Гострому холециститі

В. Гострому пієлонефриті

С. Перикардиті

Д. Коліті

Е. Амілоїдозі нирок

[1]

274. Дизурія – це:

А. Прискорене сечовипускання

В. Мимовільне сечовипускання

С. Болісне сечовипускання

Д. Затримка сечі в сечовому міхурі

Е. Сечовипускання невеликими порціями

[4]

275. Полакіурія – це:

А. Прискорене сечовипускання

В. Мимовільне сечовипускання

С. Болісне сечовипускання

Д. Затримка сечі в сечовому міхурі

Е. Сечовипускання невеликими порціями

[1]

276. При якому патологічному стані з'являється поліурія?

А. Пневмонії

В. Циститі

С. Холециститі

Д. Цукровому діабеті

Е. Виразковій хворобі

[2]

277. При якому патологічному стані низька відносна густина сечі?

А. Вживанні сечогінних препаратів

В. Асциті

С. набряках

- D. Блювоті
- E. Діареї**

[3]

278. При якому стані спостерігають ізостенурію?

- A. Гострій нирковій недостатності**
- B. Гострому циститі
- C. Гострому гломерулонефриті
- D. Гострому пієлонефриті
- E. Зморщій нирці

[4]

279. Для якого захворювання характерна сеча у вигляді м'ясних помиїв?

- A. Пієлонефриту
- B. Гломерулонефриту**
- C. Полікістозу нирок
- D. Уретриту
- E. Циститу

[8]

280. Для якого патологічного стану характерна висока протеїнурія?

- A. Сечового синдрому
- B. Синдрому артеріальної гіпертензії
- C. Гострого пієлонефриту
- D. Гострого циститу
- E. Нефротичного синдрому**

[4]

281. Для якого стану характерна виражена уробіліногенурія?

- A. Хронічного гломерулонефриту
- B. Сечокам'яної хвороби
- C. Інфаркту нирки
- D. Гемолітичної жовтяниці**
- E. Механічної жовтяниці

[3]

282. Які елементи осаду сечі характерні для хронічного гломерулонефриту?

- A. Незмінені еритроцити
- B. Вилужені еритроцити**
- C. Воскоподібні циліндри
- D. Лейкоцити
- E. Епітеліальні клітини

[4]

283. Які елементи осаду сечі характерні для хронічного пієлонефриту?

- A. Незмінені еритроцити
- B. Вилужені еритроцити
- C. Воскоподібні циліндри
- D. Лейкоцити**
- E. Епітеліальні клітини

[9]

284. Які елементи осаду сечі характерні для амілоїдозу нирок?

- A. Незмінені еритроцити
- B. Вилужені еритроцити
- C. Воскоподібні циліндри**
- D. Лейкоцити
- E. Епітеліальні клітини

[2]

285. При зниженні концентраційної функції нирок розвивається:

- A. Гіпостенурія
- B. Ізостенурія
- C. Ізогіпостенурія**
- D. Відносна густина сечі не змінюється
- E. Висока відносна густина сечі

[2]

286. Для проведення проби за Зимницьким необхідно досліджувати:

- A. 200 мл ранкової сечі
- B. Добову сечу
- C. Середню порцію сечі
- D. 8 порцій сечі за добу кожні 3 години**
- E. Вечірню порцію сечі

[4]

287. Виражена протеїнурія характерна для:

- A. Гіпертонічної хвороби
- B. Пієлонефриту
- C. Гломерулонефриту
- D. Амілоїдозу нирок**
- E. Сечокам'яної хвороби

[2]

288. Хворий Н., 19 років, слюсар, скаржиться на тупий біль у поперековій ділянці праворуч, часте сечовипускання, підвищення температури до 37,8 °С. Стан погіршився 2 дні тому після переохолодження. Набряки відсутні. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. Ваш попередній діагноз?

- A. Гострий пієлонефрит**
- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Гострий цистит
- D. Міжреберна невралгія
- E. Нефротичний синдром

[5]

289. Хвора Е., 22 років, скаржиться на набряклість обличчя, повік, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,2 °С. Анамнез: занедужала гостро, 2 тижня тому перенесла ангіну. При огляді: обличчя бліде, набряклість повік, гомілок і пальців рук. АТ 140/100 мм рт.ст. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Ваш попередній діагноз?

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Гострий гломерулонефрит**

- C. Гострий цистит
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Інфаркт нирки

[5]

290. Хворий 17 років госпіталізований у лікарню зі скаргами на лихоманку 40,6 °С протягом 2-х днів. Клінічний аналіз сечі: сеча мутна, еритроцити – 5-10 у п/з, лейкоцити – 100 у п/з, багато лейкоцитарних циліндрів і клітин перехідного епітелію. Діагностичне припущення?

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий пієлонефрит**
- C. Хронічний гломерулонефрит
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Хронічний пієлонефрит

[5]

291. Після перенесеної ангіни в 19-літнього хворого з'явилася набряклість повік ранком, задишка і сеча кольору м'ясних помиїв. в аналізі сечі: 2,3 г/л білка і мікрогематурія. Діагностичне припущення?

- A. Гострий гломерулонефрит**
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Хронічний гломерулонефрит
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Хронічний пієлонефрит

[7]

292. Хворого 30 років непокоїть спрага, слабкість, головний біль, нудота. Хворіє 5 років. Об'єктивно: суха шкіра, набряки повік. Добовий діурез – 300 мл. Ваше діагностичне припущення?

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Сечокам'яна хвороба
- D. Хронічний гломерулонефрит**
- E. Інфаркт нирки

[5]

293. Яким буває обличчя у хворих з анемією Аддісона-Бірмера:

- A. Ціанотичним
- B. Обличчя «воскової ляльки»
- C. Багряним
- D. Ніжно-рожевим
- E. Іктеричним**

[4]

294. Для якого захворювання характерна відчуття печії язика:

- A. Анемії Аддісона-Бірмера**
- B. Хронічного лімфлейкозу
- C. Лімфогранулематозу
- D. Хронічного мієлолейкозу
- E. Тромбоцитопенії

[4]

295. Стерналгія і осалгія характерні для:

- A. Лімфогранулематозу
- B. Гемофілії
- C. Гострого лейкозу**
- D. Залізодефіцитної анемії
- E. Тромбоцитопенії

[6]

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

- A. Підшлункова залоза
- B. Селезінка**
- C. Шлунок
- D. Ліва нирка
- E. Права нирка

[3]

297. Збільшена сальна селезінка, характерна для:

- A. Хронічного мієлолейкозу
- B. Цирозу печінки
- C. Сепсису
- D. Амліоїдозу**
- E. Анемії

[2]

298. Число еритроцитів у здорових осіб:

- A. $2,0-3,0 \times 10^{12} / \text{л}$
- B. $3,9-5,0 \times 10^{12} / \text{л}$**
- C. $5,0-6,0 \times 10^{12} / \text{л}$
- D. $3,0-3,9 \times 10^{12} / \text{л}$
- E. $10,0 \times 10^{12} / \text{л}$

[4]

299. Показником гемолізу є:

- A. Підвищення кількості лейкоцитів у периферичній крові
- B. Підвищення кількості білірубіну в крові**
- C. Зменшення кількості лейкоцитів у периферичній крові
- D. Збільшення ШОЕ
- E. Підвищення кількості базофілів в крові

[2]

300. Які клітини гранулоцитарного ряду є зрілими і в нормі виходять у кров'яне русло?

- A. Юні
- B. Паличкоядерні**
- C. Міелоцити
- D. Проміелоцити
- E. Протаміелоцити

[3]

301. Де утворюються клітини крові?

- A. У печінці
- B. У селезінці
- C. У кістковому мозку**
- D. У лімфатичних вузлах
- E. У тимусі

[6]

302. Колір шкіри у хворих еритремією:

- A. Іктеричний
- B. Блідий
- C. Багряно-червоний**
- D. Ціанотичний
- E. Землисто-сірий

[3]

303. Вид язика у хворого з анемією Аддісона-Бірмера:

- A. Сосочки язика виражені, бліді
- B. Сосочки язика згладжені, язик малиновий**
- C. Сосочки язика виражені, покриті сірим нальотом
- D. Сосочки язика згладжені, вкриті білим нальотом
- E. Язик сухий

[7]

304. Збільшення яких лімфовузлів характерно для захворювання крові:

- A. Тільки пахвових
- B. Пахвових і нижньощелепних
- C. Потиличних
- D. Всіх вузлів, доступних для пальпації**
- E. Пахових

[1]

305. Де пальпується селезінка у здорової людини:

- A. На рівні лівої реберної дуги

- V. На 2 см нижче реберної дуги
- C. Не пальпується**
- D. На рівні пупка
- E. На рівні правої реберної дуги

[1]

306. Яку кістку треба пунктувати для отримання аналізу кісткового мозку:

- A. Лобну
- B. Гомілкову
- C. IV грудний хребець
- D. Грудину**
- E. Ребра

[3]

307. Лейкоцитарна формула це:

- A. Збільшення рівня лейкоцитів в периферичній крові
- B. Збільшення рівня лімфоцитів в периферичній крові
- C. Збільшення рівня паличкоядерних і поява юних нейтрофілів в периферичній крові
- D. Процентне співвідношення окремих видів лейкоцитів крові**
- E. Зменшення лейкоцитів у периферичній крові

[6]

308. Ретикулоцитоз в периферичній крові може свідчити про:

- A. Лімфогранулематоз
- B. Гемофілію
- C. Гемолітичну анемію
- D. Хворобу Верльгофа**
- E. Мієломну хворобу

[6]

309. Яка клітина 4 класу є родоначальною нейтрофілів?

- A. Плазмобласт
- B. Лімфобласт

- C. Мієлобласт**
- D. Мегакаріобласт
- E. Монобласт

[2]

310. Який симптом найбільш частий при хронічному лімфолейкозі?

- A. Гепатомегалія
- B. Лихоманка
- C. Анемія
- D. Лимфаденопатія**
- E. Спленомегалія

[4]

311. Іктеричність шкіри характерна для:

- A. Залізодефіцитної анемії
- B. Гострого лейкозу
- C. Хронічного лімфолейкозу
- D. Гемолітичної анемії**
- E. Мієломної хвороби

[4]

312. Лакований язик характерний для:

- A. Залізодефіцитної анемії
- B. B₁₂, фолієвої-дефіцитної анемії**
- C. Хвороби Верльгофа
- D. Гемофілії
- E. Тромбоцитопенії

[3]

313. Збільшені лімфовузли (3-5 см в діаметрі) тістоподібної консистенції характерні для:

- A. Туберкульозу лімфовузлів
- B. Лімфогранулематозу
- C. Хронічного лімфолейкозу**

- D. Хронічного мієлолейкозу
- E. Анемії

[3]

314. За яким ребром перкуторно визначається довжина селезінки:

- A. VIII
- B. IX
- C. XI
- D. X**
- E. XII

[8]

315. Назвіть незрілі клітини мієлоїдного ряду:

- A. Юні нейтрофіли
- B. Паличкоядерні нейтрофіли
- C. Мієлоцити**
- D. Сегментоядерні нейтрофіли
- E. Базофільні лейкоцити

[2]

316. Кольоровий показник крові в нормі:

- A. 0,5-0,6
- B. 0,9-1,0**
- C. 1,2-1,5
- D. 0,7-0,8
- E. 0,3-0,5

[6]

317. Тривалість кровотечі за Дюке у здорової людини:

- A. 2-4 хв**
- B. 5-6 хв
- C. 20 с
- D. 10-14 хв
- E. 30 хв

[4]

318. Який симптом при хронічному мієлолейкозі найбільш частий?

- A. Збільшення печінки
- B. Геморагічні висипки на кінцівках
- C. Лімфоаденопатія
- D. Збільшення селезінки**
- E. Анемія

[1]

319. Яка ознака домінує при фолієводефіцитній анемії?

- A. Фунікулярний мієлоз**
- B. Погіршення зору
- C. Анемія
- D. Стоматит
- E. Діарея

[3]

320. При якій патології збільшуються шийні лімфовузли, стають спаяні зі шкірою ізвищами?

- A. Лімфогранулематоз
- B. Гострий лейкоз
- C. Ретикульоз
- D. Туберкульоз
- E. Лімфаденіт**

[7]

321. Свербіж шкіри буває при:

- A. Лімфогранулематозі
- B. Гемофілії
- C. Залізодефіцитної анемії
- D. Хворобі Верльгофа**
- E. Спленомегалії

[2]

322. Біль у правому підребер'ї за типом коліки буває у хворих на

- A. Гемолітичну анемію**
- В. Залізодефіцитну анемію
- С. Гемофілію
- Д. В₁₂-фолієво-дефіцитну анемію
- Е. Тромбоцитопенію

[4]

323. Нагноєння лімфовузлів і утворення нориць буває у хворих на:

- А. Лімфогранулематоз
- В. Хронічний лімфолейкоз
- С. Туберкульоз лімфовузлів**
- Д. Хронічний мієлолейкоз
- Е. Анемію

[2]

324. Спленомегалія характерна для:

- А. Залізодефіцитної анемії
- В. Хронічного мієлолейкозу**
- С. Гемофілії
- Д. В₁₂-фолієво-дефіцитної анемії
- Е. Туберкульозу

[1]

325. Концентрація гемоглобіну у здорових осіб:

- A. 120-160 г / л**
- В. 100-120 г / л
- С. 160-190 г / л
- Д. 80-100 г / л
- Е. 50 г / л

[4]

326. До якого виду анемії належить залізодефіцитна анемія:

- A. Гіпохромна
- B. Гіперхромна
- C. Нормохромна
- D. Злоякісна
- E. Гемолітична

[3]

327. Значне збільшення тривалості кровотечі за Дюке характерно для:

- A. Хвороби Верльгофа
- B. Хронічного лімфлейкозу
- C. Гемофілії
- D. Хронічного мієлолейкозу
- E. Залізодефіцитної анемії

[4]

328. При якому захворюванні частіше зустрічається тромбоцитопенія?

- A. Атеросклероз
- B. Гемофілія
- C. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- D. Системний червоний вовчак
- E. Геморагічний васкуліт

[2]

329. Яка анемія частіше зустрічається у вагітних?

- A. Гіпопластична
- B. Гемолітична
- C. Залізодефіцитна
- D. Мегалобластна
- E. Таласемія

[3]

330. Зсув лейкоцитарної формули вліво називають:

- A. Збільшення кількості лейкоцитів в периферичній крові

- В. Збільшення кількості лімфоцитів в периферичній крові
- С. Зниження кількості лейкоцитів в периферичній крові
- D. Збільшення паличкоядерних і поява юних (у відсотковому співвідношенні) в периферичній крові**
- Е. Збільшення кількості моноцитів в периферичній крові

[5]

331. До сидеропенічного синдрому при залізодефіцитній анемії входять наступні симптоми, крім:

- А. Порушення смаку та обоняння
- В. Гіперглікемії**
- С. Вираженої м'язової слабкості
- Д. Дистрофічних змін шкіри та її придатків
- Е. Ангулярного стоматиту

[4]

332. До сидеропенічного синдрому при залізодефіцитній анемії входять наступні симптоми:

- А. Порушення смаку та обоняння
- В. Виражена м'язова слабкість і стомлюваність
- С. Дистрофічні зміни шкіри та її придатків
- Д. Ангулярний стоматит, глосит
- Е. Все перераховане**

[3]

333. Яка блідість шкіри у хворого із залізодефіцитною анемією?

- А. Із зеленуватим відтінком**
- В. Із ціанозом
- С. З крововиливами
- Д. З жовтим відтінком
- Е. З землистим відтінком

[1]

334. Яка блідість шкіри у хворого з В₁₂ – дефіцитною анемією?

- А. Із зеленуватим відтінком

- В. Із ціанозом
- С. З крововиливами
- Д. З жовто-лимонним відтінком**
- Е. З землистим відтінком

[1]

335. При якому виді анемії у хворого порушується смак, з'являється пристрасть до крейди, глини?

- А. В₁₂ – дефіцитна
- В. Гемолітична
- С. Залізодефіцитна**
- Д. Апластична
- Е. Постгеморагічна

[4]

336. Якому патологічному стану властивий абсолютний еритроцитоз?

- А. Істинна поліцитемія**
- В. Захворювання легень
- С. Вроджені вади серця
- Д. Лімфогранульоматоз
- Е. Рак нирки

[3]

337. Анізоцитоз визначається за такими змінами еритроцитів:

- А. Дегенеративні включення
- В. Базофільна зернистість
- С. Зміни кольору
- Д. Зміна розміру**
- Е. Зміни форми

[2]

338. Пойкілоцитоз визначається за такими змінами еритроцитів:

- А. Дегенеративні включення
- В. Базофільна зернистість

- C. Зміни кольору
- D. Зміна розміру
- E. Зміни форми**

[8]

339. Нейтрофіліоз властивий такому патологічному стану:

- A. Гнійний процес**
- B. Вірусна інфекція
- C. Гострий лейкоз
- D. Апластична анемія
- E. Системний червоний вовчак

[1]

340. Еозинофілія властива такому патологічному стану:

- A. Виразкова хвороба шлунка
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Гельмінтози**
- D. Пневмонія
- E. Вірусний гепатит

[3]

341. Зменшення ШОЕ властиве такому патологічному стану:

- A. Гострий лейкоз
- B. Лімфогранульоматоз
- C. Мієломна хвороба
- D. Істинна поліцитемія**
- E. Апластична анемія

[3]

342. Тромбоцитопенія властива такому патологічному стану:

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. Хвороба Вергольфа**
- C. Лімфогранульоматоз

- D. Лімфолейкоз
- E. В₁₂ – дефіцитна анемія

[2]

343. Хвора 56 р., скаржиться на слабкість, стомлюваність, серцебиття, зниження працездатності. Об'єктивно: блідість шкіри, видимих слизових, тахікардія, систолічний шум над верхівкою, АТ 110/70 мм рт.ст. ЧСС 90 за хвилину. Печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові: еритроцити – $3,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв – 76 г/л, кольоровий показник – 0,74, лейкоцити – $3,8 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 18 мм/год., сироваткове залізо 7,6 мм/л. Яка анемія у хворої?

- A. В₁₂-дефіцитна
- B. Залізодефіцитна**
- C. Постгеморагічна
- D. Апластична
- E. Гемолітична

[5]

344. Хворий 45 років скаржиться на відчуття печії язика, біль в животі, шаткість при ходьбі, закрепи. Об'єктивно: шкіра бліда з лимонним відтінком, тони серця приглушені, систолічний шум на верхівці, язик червоний, сосочки згладжені, гепатомегалія. Аналіз крові клінічний: еритроцити – $3,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв – 88 г/л, кольоровий показник – 1,3 лейкоцити – $3,8 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 22 мм/год. Яка анемія у хворого?

- A. В₁₂-дефіцитна**
- B. Залізодефіцитна
- C. Постгеморагічна
- D. Апластична
- E. Гемолітична

[7]

345. Хвора М., 63 років, перебуває на обстеженні із приводу анемії неясного походження. В аналізі крові: еритроцити – $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін – 74 г/л, лейкоцити – $2,2 \cdot 10^9/\text{л}$, бластные клітини – 88 %, нейтрофіли – 7 %,

лімфоцити – 3 %, моноцити – 2 %. ШОЕ – 38 мм/год. Який показник свідчить про наявність гострого лейкозу?

- A. Бластні клітини
- B. Еритроцитопенія
- C. Лейкопенія
- D. Нейтропенія
- E. Лімфопенія

[5]

346. Хворий С., 34 років, скаржиться на збільшення шийних лімфатичних вузлів, пітливість, шкірну сверблячку. Ліворуч на бічній поверхні шиї і в надключичній ділянці пальпуються три лімфатичних вузли діаметром 1.5, 2 і 2.5 см середньої щільності, безболісні. Печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові: еритроцити – $3,8 \cdot 10^{12}/л$ Hb = 92 г/л кольоровий показник = 0,86 тромбоцити – $370 \cdot 10^9/л$ лейкоцити – $9,4 \cdot 10^9/л$ нейтрофіли – 83 %, лімфоцити – 7 % моноцити – 5 % ШОЕ – 43 мм/год. Попередній діагноз лімфогранулематоз. Яке дослідження може підтвердити цей діагноз?

- A. Клітини Березовського-Штернберга в пунктаті лімфовузлів
- B. Дослідження сечі на білок Бенс-Джонса
- C. С-реактивний білок крові
- D. Коагулограма
- E. Загальний білок і його фракції в крові

[5]

347. Нормальний базальний рівень глюкози в крові становить

- A. 8.3-10.1 ммоль / л
- B. 6.2-9.3 ммоль / л
- C. 2.7-5.5 ммоль / л
- D. 3.8-6.7 ммоль / л
- E. **3.3-5.5 ммоль / л**

[4]

348. Ознака гіпоглікемічної коми:

- A. Млявість м'язів, відсутність сухожильних рефлексів

В. Ригідність м'язів, тремтіння кінцівок, судоми

- С. Апетит відсутній
- Д. Апетит підвищений
- Е. Протеїнурія, циліндрурія, глюкозурія

[1]

349. Які існують лабораторно-інструментальні методи дослідження щитовидної залози?

- А. Визначення основного обміну
- В. Визначення йоду плазми пов'язаного з білком
- С. Ультразвукове дослідження
- Д. Радіонуклідне сканування
- Е. Всі перераховані**

[8]

350. Гіпоглікемічна кома клінічно проявляється всіма перерахованими ознаками, крім:

- А. Блідості і вологості шкірних покривів
- В. Підвищення тону м'язів, судом
- С. Зниження артеріального тиску
- Д. Наявності хрипів в легенях**
- Е. Раптового початку

[1]

351. Як виводити хворого з гіпоглікемічної коми:

- А. Додатково ввести інсулін
- В. Призначити внутрішньовенно ізотонічний розчин хлориду натрію
- С. Ввести внутрішньовенно 40% розчин глюкози 40-50 мл
- Д. Ввести підшкірно 0,5-1,0 мл 0,1% розчину адреналіну**
- Е. Ввести внутрішньовенно 50-100 мг кокарбоксілази

[3]

352. Які зміни шкіри виявляються у хворих із гіпотиреозом?

- А. Шкіра суха, холодна на дотик, лущиться, щільна, не збирається в складку, не залишається ямки після натискання

- В. Секреція потових і сальних залоз різко зменшена
- С. Гіперкератоз, особливо в області долонь і підшоп
- Д. набряк підшкірної жирової клітковини
- Е. Всі зміни перераховані вище**

[1]

353. З перерахованих симптомів для дифузного токсичного зобу характерні:

- А. Схуднення
- В. Постійне серцебиття
- С. Загальний гіпергідроз
- Д. Тремтіння кінцівок, м'язова слабкість
- Е. Все перераховане**

[1]

354. Які основні скарги висловлюють хворі з тиреотоксикозом?

- А. Підвищена психічна збудливість, безпричинне занепокоєння
- В. порушення сну, погіршення пам'яті
- С. Серцебиття, схуднення
- Д. Тремор пальців рук або всього тіла, пітливість
- Е. Все перераховане**

[3]

355. Які клінічні прояви цукрового діабету?

- А. Підвищена спрага(полідипсія), виражена поліурія, посилений апетит (поліфагія)
- В. Генералізована ангіопатія з ураженням судин мозку, нирок, печінки, серця, кінцівок, погане загоєння ран і кісткових переломів, поліневрити, фурункульоз, пародонтоз, низька опірність до інфекцій, особлива схильність до розвитку туберкульозу
- С. Схуднення, наростаюча слабкість, сухість у роті
- Д. Свербіж шкіри переважно в області статевих органів, промежини
- Е. Всі перераховані**

[3]

356. Для гіпотиреозу характерно все перераховане, крім:

- A. Сухості шкірних покривів
- B. Схильності до закрєпів
- C. Сонливості
- D. Брадикардії
- E. Втрати маси тіла**

[1]

357. Що можна виявити при огляді хворого з тиреотоксикозом?

- A. Неспокійну поведінку, безліч зайвих рухів
- B. Потоншення підшкірної жирової клітковини, екзофтальм
- C. Незавершеність думок, швидке відволікання
- D. Тремтіння повік, губ, язика, голови, іноді всього тіла
- E. Все перераховане**

[8]

358. Яка клінічна картина спостерігається при гіперглікемічній комі?

- A. Поступовий початок, глибоке, шумне дихання (дихання Куссмауля), запах ацетону з рота
- B. Сухість шкіри, гіпотонія очних яблук
- C. Прискорення пульсу, зниження артеріального тиску
- D. Виявлення в сечі глюкози і ацетону
- E. Все перераховане**

[1]

359. Патогенетичним механізмом цукрового діабету 2 типу є:

- A. Дефект рецепторів інсуліну в тканинах**
- B. Інфекції
- C. Хронічний панкреатит
- D. Гіперкортицизм
- E. Гіпотиреоз

[2]

360. Клінічними проявами гіпоглікемії є все нижче перераховані, крім:

- A. Сухості шкірних покривів**
- В. Почуття голоду
- С. Дезорієнтації
- Д. Нічого з перерахованого

[5]

361. Що не є можливою причиною гіпоглікемії?

- А. Великі дози інсуліну
- В. В раціоні недостатня кількість хлібних продуктів
- С. Стрессова ситуація**
- Д. Прийом алкоголю
- Е. Фізичне навантаження

[2]

362. «Великими» діагностичними ознаками цукрового діабету є все, крім:

- А. Спрага
- В. Поліфекалія**
- С. Поліурія
- Д. Полідіпсія
- Е. Поліфагія

[2]

363. До факторів ризику виникнення цукрового діабету не відноситься:

- А. Народження дітей з масою тіла більше 4-5 кг
- В. Спадкова схильність
- С. Ожиріння III ступеня
- Д. Токсичний вплив ціанідів**
- Е. Подагра

[4]

364. До «малих» ознак цукрового діабету не відноситься:

- A. Фурункульоз
- B. Поліурія**
- C. Полігіповітаміноз
- D. Пародонтоз

[2]

365. До ускладнень цукрового діабету не відноситься:

- A. Кетоацидотична кома
- B. Катаракта
- C. Мікро- і макроангіопатії
- D. Переломи кісток**
- E. Ліподистрофія

[2]

366. Для хворих на цукровий діабет 1 типу не характерна скарга на:

- A. Підвищення ваги**
- B. Сухість у роті
- C. Поліфагію
- D. Поліурію
- E. Поліпдіпсію

[7]

367. Основною причиною зниження маси тіла при декомпенсації цукрового діабету 1 типу є:

- A. Зниження активності піруватдегідрогенази
- B. Пригнічення функції шлункових залоз
- C. Порухення метаболізму глюкози**
- D. Діабетична мікроангіопія

[2]

368. Проявом макроангіопатії при цукровому діабеті є:

- A. Нефропатія
- B. Ретинопатія
- C. Атеросклероз коронарних артерій**

D. Остеоартропатія

[2]

369. Абсолютна недостатність інсуліну може бути обумовлена:

A. Аутоімунним ураженням острівців Лангерганса

B. Аліментарними чинниками

C. Зміною чутливості рецепторів тканин до інсуліну

D. Синтезом аномальних інсулінів

[5]

370. Первинний гіпотиреоз є наслідком:

A. Ураження щитовидної залози

B. Ураження гіпофіза

C. Ураження гіпоталамуса

D. Утворення антитіл до тиреоїдних гормонів

[2]

371. При гіпотиреозі порушення функції кишечника проявляється:

A. Діареєю

B. Запорами

C. Спастическими болями в животі

D. Стеатореєю

E. Синдромом бродильної диспепсії

[9]

372. Вторинний гіпотиреоз є наслідком:

A. Ураження щитовидної залози

B. Ураження гіпофіза

C. Ураження гіпоталамуса

D. Утворення антитіл до тиреоїдних гормонів

[2]

373. Третинний гіпотиреоз є наслідком:

A. Ураження щитовидної залози

- В. Ураження гіпофіза
- С. Ураження гіпоталамуса**
- Д. Утворення антитіл до тиреоїдних гормонів

[4]

374. При гіпотиреозі ураження органів дихання може проявлятися:

- А. Емфіземою легень
- В. Ущільненням легеневої тканини
- С. Нападами бронхіальної астми
- Д. Плевральним випотом**

[2]

375. При первинному гіпотиреозі розміри щитовидної залози:

- А. Збільшені
- В. Зменшені
- С. Не змінені
- Д. Все вказане вище можливо**

[1]

376. Симптомом Штельвага - це:

- А. Підвищений блиск очей
- В. Рідке миготіння**
- С. Широке розкриття очей
- Д. Потемніння шкіри повік

[2]

377. Відмітьте найбільш характерне для тиреотоксикозу порушення ритму серця.

- А. Миготлива аритмія**
- В. Атріовентрикулярна блокада
- С. Брадикардія
- Д. Внутрішньошлуночкові блокади

[5]

378. Претибіальна мікседема характерна для:

A. Базедової хвороби

B. Гіпотиреозу

C. Цукрового діабету

D. Ендемічного зобу

[2]

379. Симптомом Грефе називається:

A. Оголення ділянки склери між верхньою повікою і краєм райдужної оболонки при фіксації зором повільно знижуючогося предмета

B. Порушення конвергенції очей

C. Рідке миготіння

D. Широке розкриття очей

[2]

380. Симптомом Мебіуса називається:

A. Підвищений блиск очей

B. Порушення конвергенції очей

C. Рідке миготіння

D. Широке розкриття очей

[7]

381. Характеристики I тону серця на верхівці серця при тиреотоксикозі:

A. Посилений

B. Ослаблений

C. Розщеплений

D. Не змінений

[2]

382. Симптомом Єлінека називається:

A. Підвищений блиск очей

B. Порушення конвергенції очей

C. Потемніння шкіри повік

D. Рідке миготіння

[2]

383. Симптом Розенбаха - це:

A. Тремор пальців рук

B. Тремор повік при закритих очах

C. Блиск очей

D. Розширення очної щілини

[3]

384. Клінічні прояви патології, в основі якої лежать алергічні реакції негайного типу:

A. Алергічний риніт

B. Поліноз

C. Атопічна бронхіальна астма

D. Деякі види кропив'янки

E. Все перераховане

[5]

385. Які симптоми характерні для анафілаксії:

A. Колапс

B. набряк гортані

C. Бронхоспазм

D. Кропив'янка

E. Все перераховане

[1]

386. Клінічні ознаки блискавичного перебігу анафілактичного шоку:

A. Раптовий розвиток колапсу з втратою свідомості

B. Різка блідість шкіри

C. Ціаноз обличчя, губ, кінцівок

D. Холодний піт, розширені зіниці

E. Все перераховане

[7]

387. Частота випадків розвитку алергії неінфекційного генезу, викликаной медикаментозними алергенами, залежить від:

- A. Поліпрагмазії
- B. Застосування медикаментозних засобів без урахування загальних або перехресно реагуючих детермінант
- C. Якості застосовуваних медикаментозних речовин
- D. Генетичної схильності
- E. Всі варіанти вірні**

[2]

388. Які дані містить у собі алергологічний анамнез?

- A. Огляд хворого, перкуторне дослідження, аускультация
- B. З'ясування скарг, типових для алергічних захворювань
- C. З'ясування спадкової схильності до алергічних захворювань
- D. Дані про реакцію хворого на медикаменти, сироватки і вакцини
- E. Вірно B,C,D**

[2]

389. Яким чином вводиться алерген при постановці аплікаційних алергічних проб?

- A. На шкіру**
- B. Підшкірно
- C. Внутрішньошкірно
- D. Внутрішньом'язово
- E. Парентерально

[6]

390. Із лікарських препаратів медикаментозний анафілактичний шок найчастіше викликають:

- A. Вітаміни
- B. Йодовміщуючі
- C. Сульфаніламід
- D. Антибіотики**
- E. Сироватки і вакцини

[2]

391. Із антибіотиків анафілактичний шок найчастіше викликають:

- A. Макроліди
- B. Аміноглікозиди
- C. Пеніциліни**
- D. Цефалоспорини
- E. Левоміцетин

[7]

392. Медикаментозна алергія, як правило розвивається:

- A. При повторному введенні препарату**
- B. При однократному введенні препарату

[2]

393. Які характерні клінічні прояви для медикаментозної алергії?

- A. Анафілактичний шок
- B. Реакція типу сироваткової хвороби
- C. Кропив'янка і набряк Квінке
- D. Усі відповіді вірні**

[9]

394. Яке медикаментозне ураження легень виникає найчастіше?

- A. Бронхоспастичний синдром**
- B. Бронхіальна астма
- C. Екзогенний алергічний альвеоліт
- D. Еозинофільний легеневий інфільтрат
- E. Трахеобронхіт

[2]

395. При анафілактичному шоку введення антигістамінних препаратів:

- A. Недоцільне.
- B. Доцільне завжди.
- C. Доцільне тільки при нормальному артеріальному тиску.**
- D. Доцільне тільки препаратами 3-го покоління.
- E. Немає вірної відповіді.

[5]

396. При анафілактичному шоку в першу чергу необхідні:

- A. Великі дози гормонів внутрішньовенно.
- B. Аміназин підшкірно.
- C. Кофеїн і кордіамін внутрішньом'язово.
- D. Адреналін внутрішньовенно.**
- E. Інтубація трахеї для відновлення дихання.

[2]

397. В який період частіше виникає atopічний дерматит?

- A. У перші роки життя**
- B. В підлітковому віці
- C. В дорослому віці

[3]

398. Які реакції лежать в основі професійної екземи?

- A. I типу
- B. 3 типу (імунокомплексні)**
- C. II типу

[6]

399. Які ознаки ураження шкіри при контактному дерматиті?

- A. Ураження, в залежності від віку, бувають ексудативні, еритематозно-сквамозні, ліхеноїдні і пуригінозні.
- B. Ураження носить чіткий обмежений характер, в гострій фазі є везикули, елементи струпу, ознаки ліхеніфікації.**

[3]

340. В якому випадку хронічну кропив'янку вважають алергічною?

- A. Якщо вона опосередкована імунологічними механізмами.**
- B. Якщо вона опосередкована психогенною непереносимістю харчових продуктів
- C. Якщо вона спричинена патологією ШКТ, ферментопатіями, гельмінтозами, дисбактеріозами

[8]

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І. Децик, О.Г. Яворський, Є.М. Нейко та ін. ; за ред. О.Г. Яворського. – 5-е вид. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 552 с. + 12 с. кольор. вкл.
2. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / О.М. Ковальова, Н.А. Сафаргаліна-Корнілова. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 720 с + 12 с. кольор. вкл.
3. Пропедевтика внутрішньої медицини : підручник для студентів стоматологічних факультетів ВМНЗ IV рівня акредитації / К.О. Бобкович, Е.І. Дзись [та ін.] / за ред. М.С. Расіна. – Вінниця: Нова книга, 2014. – 208 с.
4. Пропедевтика внутрішніх хвороб: навчальний посібник: практикум. в 3-х ч. / Е.Й.Архій [та ін.]. – Ужгород. : В-во Говерла, 2017. – 554 с.
5. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І.Децик, О.Г. Яворський, Р.Я. Дутка [та ін.] ; за ред. проф. О.Г. Яворського. – 3-є вид., виправл. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 552 с.
6. Шуліпенко І. М. Пропедевтика внутрішньої медицини. Загальна семіотика та діагностика: навч. посіб. для студентів ВМНЗ IV рівня / І. М. Шуліпенко. – К. : Медицина, 2008. – 303 с.
7. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Підручник для студентів ВМНЗ / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. – Вінниця: Нова книга, 2009. – 640с.: іл.
8. Внутрішні хвороби / К.О. Бобкович, Є.І Дзись, В.М. Жебель [та ін.]; під ред. М.С. Расіна. Вінниця. – Нова Книга, 2015. – 328с. : іл.
9. Михайловська Н.С. Діагностика та лікування хвороб органів дихання, кровообігу, травлення, ревматичних хвороб, модуль 1. Електронний навчальний посібник / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, Шершньова О.В. [та ін.] – Рекомендовано ЦМР ЗДМУ (прот. № 1 від 29.09.2016)
10. Михайловська Н.С. Діагностика та лікування хвороб органів сечовиділення, кровотворення, ендокринної системи, алергічних хвороб,

модуль 2. Електронний навчальний посібник / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, Шершньова О.В. [та ін.] – Рекомендовано ЦМР ЗДМУ (прот. № 1 від 29.09.2016)

Додаткова

1. Пропедевтика внутрішніх хвороб: підруч. для студ. ВМНЗ IV р. а. / В. Ф. Москаленко, І. І. Сахарчук, П. Ф. Дудка [та ін.] ; ред. В. Ф. Москаленко, І. І. Сахарчук. – Київ : Книга плюс, 2010. – 935 с.

2. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичними хворими / за заг. ред. А.В. Єпішина. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2001. – 768 с.

3. Дзяк Г.В. Основи обстеження хворого та схема історії хвороби: довідник / Г.В. Дзяк, В.З. Нетяженко, Т.А. Хомазюк [та ін.]. – Дн-ск : Арт-прес, 2002. – 68 с.

4. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії : довід.- посіб. / за ред. Ю. М. Мостового. – 18-е вид., допов. і переробл. – К. : Центр ДЗК, 2015. – 680 с.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І. Децик, О.Г. Яворський, Є.М. Нейко та ін. ; за ред. О.Г. Яворського. – 5-е вид. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 552 с. + 12 с. кольор. вкл.
2. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / О.М. Ковальова, Н.А. Сафаргаліна-Корнілова. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 720 с + 12 с. кольор. вкл.
3. Пропедевтика внутрішньої медицини :підручник для студентів стоматологічних факультетів ВМНЗ IV рівня акредитації / К.О. Бобкович, Е.І. Дзись [та ін.] / за ред. М.С. Расіна. – Вінниця: Нова книга, 2014. – 208 с.
4. Пропедевтика внутрішніх хвороб: навчальний посібник: практикум. в 3-х ч. / Е.Й.Архій [та ін.]. -Ужгород. : В-во Говерла, 2017. – 554 с.
5. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І.Децик, О.Г. Яворський, Р.Я. Дутка [та ін.] ; за ред. проф. О.Г. Яворського. – 3-є вид., виправл. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 552 с.
6. Шуліпенко І. М. Пропедевтика внутрішньої медицини. Загальна семіотика та діагностика: навч. посіб. для студентів ВМНЗ IV рівня / І. М. Шуліпенко. – К. : Медицина, 2008. – 303 с.
7. Москаленко В. Ф.Пропедевтика внутрішньої медицини: загальна семіотика і діагностика. – Київ: «Книга плюс», 2007. – 632 с.
8. Михайловська Н.С. Діагностика та лікування хвороб органів дихання, кровообігу, травлення, ревматичних хвороб, модуль 1. Електронний навчальний посібник / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, Шершньова О.В. [та ін.] – Рекомендовано ЦМР ЗДМУ (прот. № 1 від 29.09.2016).
9. Михайловська Н.С. Діагностика та лікування хвороб органів сечовиділення, кровотворення, ендокринної системи, алергічних хвороб, модуль 2. Електронний навчальний посібник / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, Шершньова О.В. [та ін.] – Рекомендовано ЦМР ЗДМУ (прот. № 1 від 29.09.2016).
10. Дзяк Г.В. Основи обстеження хворого та схема історії хвороби: довідник / Г.В. Дзяк, В.З. Нетяженко, Т.А. Хомазюк [та ін.]. – Дн-ск : Арт-прес, 2002. – 68 с.