

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ-3

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ "КРОК-2" З РЕВМАТОЛОГІЇ

збірка тестових завдань
з дисципліни «Внутрішня медицина»
для студентів 6-го курсу медичного факультету, спеціальність
«Лікувальна справа», «Педіатрія»

Запоріжжя
2019

УДК: 616-002.77(079.1)

Т 36

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ
(протокол № ____ від « ____ » _____ 2019 р)
і рекомендовано для використання в освітньому процесі*

Укладачі:

Доценко С. Я., Рекалов Д. Г. Медведчук Г. Я., Данюк І. О., Шеховцева Т. Г.,
Кравченко В. І., Кравченко Т. В., Токаренко І. І., Шевченко М. В., Самура Б. Б.,
Чорна І. В.

Рецензенти:

Крайдашенко О. В. - професор, доктор медичних наук, завідувач кафедри клінічної фармакології, фармації і фармакотерапії та косметології ЗДМУ

Свинтозельський О. О. - доцент, кандидат медичних наук, доцент кафедри клінічної фармакології, фармації і фармакотерапії та косметології ЗДМУ

Т 36

Тестові завдання "Крок-2" з ревматології: збірка тестових завдань з дисципліни «Внутрішня медицина» для студентів 6-го курсу медичного факультету, спеціальність «Лікувальна справа», «Педіатрія» / С. Я. Доценко, Д. Г. Рекалов, Г. Я. Медведчук [та ін.]. – Запоріжжя, 2019. – 68 с.

Збірка тестових завдань "Тестові завдання КРОК-2 з ревматології" - для підготовки до практичних занять з дисципліни "Внутрішня медицина" студентам 6-го курсу медичного факультету, які навчаються за спеціальністю "Лікувальна справа" та "Педіатрія"

УДК: 616-002.77(079.1)

ВСТУП

Збірка тестових завдань «Тестові завдання "КРОК-2" з ревматології» розраховане для підвищення якісної підготовки майбутніх лікарів-терапевтів, в тому числі лікарів загальної практики/сімейних лікарів, оскільки в останні десятиліття спостерігається істотне поширення та зростання патології внутрішніх органів, в тому числі ревматологічних захворювань.

У представленій збірці тестових завдань розглядаються питання, які стануть в нагоді в практичній діяльності терапевтів та нададуть істотну допомогу студентам, лікарям-інтернам, фахівцям із загальної практики сімейних лікарів в освоєнні проблем діагностики та диференціальної діагностики ревматологічних захворювань.

Збірка тестових завдань побудовано на основі навчальної програми з дисципліни "Внутрішня медицина", містить достатню кількість тестових завдань, які розкривають загальні положення та спеціальну частину патологічних станів в ревматології. У практикум включені тестові завдання останніх років з Центру тестування МОЗ України.

Представлена збірка тестових завдань є досить актуальною формою навчання студентів у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації з позицій болонського процесу, в тому числі підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-2».

1. У хворого Д., 45 р., скарги на різкі болі у великому пальці лівої ступні. При огляді відмічається: суглоб збільшений в об'ємі, синювато-багряний, t тіла – 38,5 °С Кров: лейкоцити – $10,2 \times 10^9$ /л, ШЗЕ – 34 мм/год. Сечова кислота – 0,525 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- A. Подагричний артрит
- B. Псоріатичний артрит
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Остеоартроз
- E. Хвороба Рейтера

2. Жінка 25 років, доставлена до клініки зі скаргами на біль в грудній клітці зліва, задишку, лихоманку впродовж двох тижнів. Хвора відмічає, що нещодавно її непокоїли болі у суглобах кистей, міалгії та з'явилася еритема на обох щоках. Об-но: пульс – 100 уд /хв., систолічний шум на верхівці, шум тертя плеври зліва. Суглоби кистей припухлі. Кров: лейкоцити – $2,0 \times 10^9$ /л, еритроцити – $2,7 \times 10^{12}$ /л, ШЗЕ – 59 мм/год, у сечі протеїнурія, циліндрурія. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Гостра ревматична лихоманка
- C. Реактивний артрит
- D. Дерматоміозит
- E. Системний червоний вовчак

3. Хвора С., 34 р., скарги на виражений біль в дрібних суглобах кистей, ранкову скутість рухів на протязі 3 годин. Хворіє 4 роки. Об'єктивно симетричне враження суглобів кистей, їх деформація, підвивихи, атрофія міжкісткових м'язів. Кров: еритроцити – $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – $9,7 \times 10^9$ /л, ШЗЕ – 45 мм./год. С-реактивний білок – 36 Ед/мл., ревматоїдний фактор – 128 Ед/мл. Який попередній діагноз?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Системний червоний вовчак
- C. Псоріатичний артрит
- D. Подагра
- E. Лайм-борреліоз

4. Хвора 60 років вагою 120 кг зі скаргами на ниючий біль в колінних суглобах, який виникає під час рухів та підсилюється під вечір, рухи супроводжуються

хрускотом. Об-но: Температура тіла – 36,7 С. Колінні суглоби деформовані. На рентгенограмі колінних суглобів – звуження суглобової щілини, бокові остеофіти. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним?

- A. Остеоартроз
- B. Подагричний артрит
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Реактивний артрит
- E. Мікрокристалічна артропатія (CPPD)

5. У хворого 37 років після вживання м'ясної їжі гостро з'явилися різкі болі в ділянці плюсно-фалангового суглобу великого пальця лівої стопи. Об'єктивно: шкіра над ураженим суглобом багрово-синюшного кольору, хворий не може стати на ногу через різкий біль. Для невідкладної допомоги рекомендовано призначити?

- A. Жоден з них
- B. Еторікоксіб (Аркоксія)
- C. Серратопептідазу (Серрата)
- D. Лефлуномід (Арава)
- E. Колхіцин

6. У хворої після підняття важкої сумки раптово з'явився гострий біль у попереку. Рухи в хребті обмежені. Не викликається ахілів рефлекс зліва, з'явилась анестезія больової чутливості на зовнішній поверхні лівої гомілки. Яке захворювання запідозрите?

- A. Попереково - крижовий радикуліт
- B. Люмбаго
- C. Люмбалгія
- D. Неврит стегнового нерву
- E. Спінальний арахноїдит

7. В стаціонар поступила жінка 38 років зі скаргами на болі в дрібних суглобах, субфебрилітет. Хворіє протягом 4 років. Спочатку відмічались лише повторні атаки поліартриту дрібних суглобів кисті. Під час огляду: деформація проксимальних міжфалангових суглобів, розширення серця в обидва боки, систолічний шум на верхівці, АТ – 150/100 мм рт.ст. При рентгенографії ОГК – плевродіафрагмальні спайки, збільшення лівого шлуночка. Аналіз крові: Нв - 98 г/л, еритроцити – $3,4 \times 10^{12}/л$, лейкоцити – $4,0 \times 10^9/л$, ШЗЕ – 50 мм/год. Аналіз

сечі: білок – 1,3 г/л, еритроцити – 8-9 в п/зору, гіалінові циліндри – 3-4 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?

- A. Системний червоний вовчак
- B. Ревматоїдний поліартрит
- C. Системна склеродермія
- D. Хронічний гломерулонефрит
- E. Ревматична лихоманка

8. Хворій 19 років, що страждає на системний червоний вовчак з гострим перебігом, ураженням нирок, міокарду, плеври, суглобів, планується призначити патогенетичне лікування. В аналізі крові еритроцитів – $3,8 \times 10^{12}/л$, Hb – 120 г/л, лейкоцити – $2,9 \times 10^9/л$, тромбоцити – $150 \times 10^9/л$, сечовина – 6,9 ммоль/л. Оберіть правильний варіант лікування.

- A. Левамізол 150 мг/добу за схемою
- B. Циклофосфан 200 мг в/в через день
- C. Тимолін 10 мг в/м щоденно.
- D. Лаферон 5 млн од. в/м 2 рази на тиждень.
- E. Преднізолон 60 мг/добу

9. Чоловік 55 років надійшов до клініки в зв'язку з нападом ниркової коліки, яка періодично повторюється протягом року. Об'єктивно: в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглобу знаходяться вузликіві утворення, покриті тонкою блискучою шкірою. Пульс – 88/хв. АТ – 170/100 мм рт.ст. Позитивний симптом Пастернацького з обох сторін. Хворому призначено обстеження. Вивчення якого лабораторного показника найбільш доцільно для встановлення діагнозу?

- A. Сечової кислоти
- B. Ревматоїдного фактору
- C. ШЗЕ
- D. Осаду сечі
- E. Молочної кислоти

10. Жінка 50 років скаржиться на набряк кистей, зміну кольору шкірних покривів на обличчі та грудях, ускладнення проходження їжі. Хворіє 5 років. Під час огляду: ніс загострений, симетричне потовщення, натяг та індурація шкіри пальців. Над легеньми сухі хрипи; тони серця глухі, ритм неправильний, акцент II тону над легеневою артерією, ЧСС – 98/хв. У крові прискорена ШЗЕ,

гіпергамаглобулінемія. Який найбільш вірогідний основний механізм розвитку захворювання?

- A. Утворення антитіл до міозитів
- B. Порушення фіброутворення та мікроциркуляції
- C. Утворення антитіл до РНК
- D. Утворення антитіл к ендотеліальним клітинам
- E. Утворення антитіл до нативної ДНК

11. Жінка 40 років скаржиться на слабкість, швидко втому, підвищення температури тіла до 38 °С, висип на шкірі обличчя, біль у променевоzap'ястних та ліктьових суглобах. Хворіє 3 роки. При огляді: на щоках еритематозні висипи у вигляді “метелика”, променевоzap'ястні та ліктьові суглоби уражені симетрично, припухлі; над легенями шум тертя плеври. У крові анемія, лейкопенія, лімфопенія. У сечі протеїнурія і циліндрурія. Утворення яких антитіл є найбільш вірогідним у механізмі розвитку захворювання?

- A. Утворення антитіл до нативної ДНК
- B. Утворення антитіл до міозитів
- C. Утворення антитіл до ендотеліальних клітин
- D. Утворення специфічних антитіл к міозину
- E. Утворення ревматоїдного фактора

12. Хворий 44 років скаржиться на біль в колінних, променевоzap'ясткових суглобах, дрібних суглобах кистей. Хворіє 3 роки. Об-но: потовщення та болючість міжфалангових суглобів, при згинанні хрускіт і болючість в колінних суглобах. В крові: лейкоцити – $8,2 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 44 мм/год. На рентгенограмі кистей – звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Реактивний артрит
- B. Подагрична артропатія
- C. Деформуючий остеоартроз
- D. Ревматоїдний артрит
- E. Ревматичний поліартрит

13. Хвора 45 років скаржиться на болі в суглобах кистей, ліктьових суглобів, ранкову скутість більше 1 години. Захворіла 2 місяці тому після переохолодження. При огляді відзначається припухлість променезап'ясткових, п'ястнофалангових і проксимальних міжфалангових суглобів правої і лівої

кистей, болючість при пальпації. Для постановки діагнозу "ревматоїдний артрит":

- A. Необхідна наявність ревматоїдного фактора в сироватці крові
- B. Необхідна наявність характерних рентгенологічних змін
- C. Вищеперелічених симптомів досить
- D. Необхідно виявлення HLA-DRB1
- E. Необхідна наявність ревматоїдних вузликів

14. Хворий 18 років, скаржиться на припухлість та болі в колінних, ліктьових суглобах, серцебиття, підвищення температури тіла до 38 С. Два тижні назад переніс респіраторно-вірусне захворювання. Об-но: пульс – 94 уд./хв., поперечник серця – 14 см, при аускультатії – ослаблення І тону, систолічний шум на верхівці, припухлість колінних та ліктьових суглобів. В аналізі крові: лейкоцити – $9,1 \times 10^9$, ШЗЕ – 22 мм/год. Аналіз сечі: білок – 0,033 г/л, лейкоцити – 6-8 в полі зору. На ЕКГ: синусова тахікардія, інтервал PQ – 0,24. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Остеоартроз
- B. Ревматоїдний артрит
- C. Хвороба Рейтера
- D. Гостра ревматична лихоманка
- E. Подагра

15. У хворого К., 22 років, який хворіє на ревматизм впродовж 11 років з'явилися скарги на відчуття пульсації в голові, ритмічне похитування голови, запаморочення. При обстеженні хворого виявлено позитивний пульс Квінке, наявність симптомів Ландольфі, Мюссе, АТ – 170/40 мм рт.ст. Чим зумовлені геодинамічні розлади у хворого?

- A. Недостатністю аортального клапана
- B. Стенозом аортального клапана
- C. Недостатністю трикуспідального клапана
- D. Комбінованою мітральною вадою серця
- E. Проявами "малої хорей"

16. Хворий 18 років скаржиться на значні виділення з уретри жовтувато-зеленуватого кольору, біль при сечовиділенні. Об-но: почервоніння і припухлість губок зовнішнього отвору сечовидільного каналу. При пальпації –

болючість по ходу уретри. В мазках: лейкоцитоз, грам-негативні диплококи. Найбільш ймовірна етіологія уретриту:

- A. Хламідійний
- B. Гонорейний
- C. Трихомонадний
- D. Гардинельозний
- E. Кандидозний

17. Хвора 20 років скаржиться на задишку, лихоманку впродовж двох тижнів, біль в грудній клітці зліва, скутість у суглобах кистей, еритему на обох щоках. Об-но: пульс – 94 /хв, систолічний шум на верхівці, шум тертя плеври зліва. Суглоби кистей припухлі. Кров: лейкоцити – $3,7 \times 10^9$ /л, ШЗЕ – 60 мм/год, у сечі білок – 0,4 г/л. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A. Системний червоний вовчак
- B. Ревматична лихоманка
- C. Склеродермія
- D. Синдром Рейтера.
- E. Ревматоїдний артрит

18. Хвора 38 р., скарги на ранкову скутість у суглобах кистей, відчуття стягнутості шкіри обличчя, утруднення при ковтанні їжі. Об-но: амімія обличчя, звуження ротової порожнини по типу "кисета", кінчики пальців рук бліді, холодні на дотик. Тони серця аритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. Кров: еритроцити – $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – $6,7 \times 10^9$ /л, ШЗЕ – 35 мм/год. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A. Синдром Шегрена.
- B. Ревматоїдний артрит
- C. Склеродермія
- D. Системний червоний вовчак
- E. Ревматична лихоманка

19. У хворого К., 37 р., раптово вночі після святкування дня народження з'явилися сильні болі в плюснефаланговому суглобі великого пальця ступні. Суглоб синьовато - багровий, збільшений в об'ємі. Температура тіла – 38,8 С, в крові – $9,6 \times 10^9$ /л лейкоцитів, нейтрофілів – 74 %, ШЗЕ – 30 мм за год. Сечова кислота – 0,490 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- A. Подагричний артрит.
- B. Гнійний артрит.
- C. Ревматоїдний артрит.
- D. Деформуючий артроз.
- E. Псоріатичний артрит.

20. Хвора С., 48 р., скаржиться на болі в дрібних суглобах кистей, особливо інтенсивні в другу половину ночі та ранком, які на протязі дня і особливо під вечір зменшуються. Турбує скутість ранком, яка продовжується 2 години. Об'єктивно: симетричне враження суглобів кистей, їх деформація, підвивихи, атрофія міжкісткових м'язів та хруст при активних і пасивних рухах. Хворіє 5 років. Який попередній діагноз?

- A. Остеоартроз.
- B. Реактивний артрит
- C. Подагра
- D. Ревматоїдний артрит
- E. Псоріатичний артрит

21. У хворої К., 17 р., на 18 день після перенесеної ангіни з'явилися сильні мігруючі болі в симетричних великих суглобах. На шкірі проксимальних відділів кінцівок – кільцеподібна висипка блідо-рожевого кольору. Температура тіла – 38,3 С. Пульс – 100/хв., задовільних властивостей. Ніжний систолічний шум на верхівці серця. Лейкоцити – $10,2 \times 10^9$ /л, ШЗЕ – 42 мм за год., С-реактивний білок ++++. На ЕКГ Р-Q – 23 с. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Ревматична лихоманка
- B. Ревматоїдний артрит
- C. Бруцельозний артрит
- D. Туберкульозний артрит
- E. Гонококовий артрит

22. Хвору 22 р., через 5 тижнів після переохолодження турбує підвищення температури тіла, слабкість, м'язовий біль, неможливість самотійно рухатись. Об-но: болючість, ущільнення м'язів плечей, гомілок; активні рухи мінімальні; еритема грудної клітки спереду; періорбітальний набряк з геліотропною еритемою. Позитивний симптом Готтрона. Яке дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу?

- A. Біопсія м'язів

- В. Активність амінотрансфераз
- С. Рентгенографія суглобів
- Д. Титр АСЛО
- Е. Ревматоїдний фактор

23. Хвора 35 р., скаржиться на зниження працездатності, тривалий фебрилітет, висипку, біль у дрібних суглобах кистей. Об-но: на щоках – еритематозний “метелик”, суглоби симетрично припухлі; над легенями – шум тертя плеври. Загальний аналіз крові: анемія, лейкопенія, лімфопенія. У сечі – протеїнурія, циліндрурія. Ваш діагноз?

- А. Ревматична лихоманка
- В. Дерматоміозит
- С. Реактивний артрит
- Д. Системний червоний вовчак
- Е. Ревматоїдний артрит

24. Хвора 42 років скаржиться на болі і припухання в суглобах рук і ніг під час руху і в спокої, на ранкову скутість протягом трьох годин. Захворіла три роки тому після перенесеного грипу. Об-но: деформація 3 - 4 проксимальних міжфалангових суглобів правої кисті, припухлість і обмеження рухливості в лівому променевоzap'ястковому суглобі, атрофія м'язів на тилі обох кистей. Аналіз крові: лейкоцити – $12,5 \times 10^9/\text{л}$; ШЗЕ – 35 мм/год. На рентгенограмах кистей – остеопороз. Попередній діагноз?

- А. Остеоартроз
- В. Ревматизм, поліартрит
- С. Ревматоїдний артрит
- Д. Реактивний артрит
- Е. Псоріатичний артрит

25. Хвора 56 років вагою 110 кг звернулася зі скаргами на ниючий біль в колінних, гомілкових та кульшових суглобах, який виникає під час рухів і в стані спокою, підсилюється під вечір, при зміні погоди і при фізичному навантаженні, кульгавість при ході. Температура тіла – 36,8 С. Колінні суглоби деформовані, при пальпації – біль по внутрішній поверхні в місці проекції суглобової щілини. Рухи супроводжуються хрускотом. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним?

- А. Остеоартроз

- В. Подагричний артрит
- С. Анкілозуючий спондилоартрит
- Д. Ревматоїдний артрит
- Е. Псоріатичний артрит

26. Хвора 28 років скаржиться на болі, припухання міжфалангових суглобів та лівого колінного суглоба, на ранкову скутість. Об-но: суглоби міжфалангові, п'ястково-фалангові малорухомі, припухлі, рухи в них болючі, не в повному об'ємі, незначна атрофія міжкісткових м'язів кисті. Аналіз крові: лейкоцити – $9,6 \times 10^9/\text{л}$; ШЗЕ – 48 мм/год.; СРБ +++; реакція Ваалер-Роуза – 1:128. Діагноз:

- А. Ревматичний артрит
- В. Ревматоїдний артрит
- С. Остеоартроз
- Д. Подагричний артрит
- Е. Реактивний артрит

27. Хвора 70 років скаржиться на болі в області плечових суглобів, сідниць, стегон, ранкову скутість більше 1 години, схуднення. Захворіла гостро, симптоми наростали протягом 2-х тижнів. При обстеженні виявляється різка болючість м'язів при пальпації в зазначених областях, ШОЕ – 60 мм/год. Лікування повинно починатися з:

- А. Цитостатиків
- В. Глюкокортикостероїдів
- С. Нестероїдних протизапальних препаратів
- Д. Препаратів 4-аминохинолинового ряду
- Е. Міоспазмолітики

28. У хворої Т., 30 років через 1,5 тижня від початку захворювання грипом виникли біль у ділянці серця, задишка, серцебиття, перебої в роботі серця. Об-но: акроціаноз, АТ – 90/70 мм рт.ст, ЧСС – 96 за хв. Тони серця глухі, над верхівкою систолічний шум. ЕКГ: вольтаж зубців значно зменшений, повна блокада ЛНПГ, поодинокі шлуночкові екстрасистоли. В крові значна еозинофілія. Ваш попередній діагноз?

- А. Кардіоміопатія
- В. Перикардит
- С. Міокардит
- Д. Ревмокардит

Е. Інфекційний ендокардит

29. Хвора М., 22 років з підозрою на системний червоний вовчак скаржиться на “летючий” біль в суглобах рук і ніг, підвищення температури до 38,5- 39 °С впродовж 3-х тижнів, задишку, серцебиття, слабкість. Об-но: еритема на щоках та носі. У крові: Нв – 90 г/л, тромбоцити – 135×10^9 /л, ШЗЕ – 43 мм/год. У сечі: білок – 2,66 г/л, еритроцитів – 8-10 в п/з. виявлення яких антитіл у хворі найбільша значима для постановки діагнозу?

- A. До нативної ДНК
- B. До тромбоцитів
- C. До фосфоліпідів
- D. Ревматоїдний фактор
- E. Кріоглобуліни

30. Хворий 25 років відмічав печіння в уретрі, що посилюється при сечовипусканні. Після гри у футбол з'явився різкий біль у ахіллового сухожиллі та в правому колінному суглобі, його набряклість, субфебрильна температура тіла. В аналізі крові виявлені підвищена ШЗЕ, лейкоцитоз зі зрушенням вліво. Найбільш вірогідний діагноз:

- A. Травматичний артрит
- B. Туберкульозний гоніт
- C. Ревматичний артрит колінного суглобу
- D. Ревматоїдний артрит
- E. Реактивний артрит

31. Хворий 15 років скаржиться на болі і припухлість в колінних та лівому гомілковостопному суглобах, проксимальних міжфалангових суглобів 2-го пальця обох кистей, що турбують протягом 3 місяців. Рентгенографія суглобів – епіфізарний остеопороз. Аналіз крові: еритроцити – $4,2 \times 10^{12}$ /л, Нв – 136 г/л, ШЗЕ – 29 мм/год. СРБ (++) , ревматоїдний фактор і антинуклеарні антитіла не визначаються. Типування за HLA-системою виявило позитивність за HLA B27. Ваш попередній діагноз?

- A. Реактивний артрит
- B. Синдром Стілла
- C. Синдром Фелті
- D. Ювенільний хронічний артрит
- E. Синдром Рейтера

32. Хвора 68 років, скаржиться на різні за характером – болі в гомілковостопних і колінних суглобах, відчуття хрускоту при рухах. Хворіє понад 10 років, останнім часом наростає обмеження рухливості кінцівок. Вказані суглоби деформовані, при рентгенографії: остеопороз, звуження суглобової щілини, склероз суглобових поверхонь, остеофіти. Який патогенез даної патології?

- A. Дегенерація хряща
- B. Крайові кісткові розростання
- C. Гіперпродукція сечової кислоти
- D. Формування антитіл до імуноглобуліну
- E. Формування фіксованих імунних комплексів

33. Хворий 28 років, кілька років, відзначає біль у поперековому відділі хребта, різке обмеження рухливості в хребті. Рентгенографія попереково-крижового відділу хребта і крижово-клубового зчленування – звуження суглобових щілин, остеопороз. Назвіть важливу ланку вторинної профілактики даної хвороби?

- A. Щоденна лікувальна гімнастика
- B. Приймання цитостатиків
- C. Імобілізація хребта (корсет)
- D. Тільки хірургічна корекція
- E. Постійний прийом малих доз препаратів золота

34. Хворий, 25 років скаржиться на болі у гомілкових суглобах, підвищення температури до 38 °С, неприємні відчуття в очах: “в очах повно піску”. Об’єктивно: припухлість гомілкових суглобів, обмеження руху в них. Який діагноз у хворого?

- A. Подагра
- B. Ревматизм
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Остеоартроз
- E. Хвороба Рейтера

35. Хворий, 25 років скаржиться на болі у гомілкових суглобах, підвищення температури до 38 °С, неприємні відчуття в очах: “в очах повно піску”. Об’єктивно: припухлість гомілкових суглобів, обмеження руху в них. Які необхідно провести обстеження?

- A. Мазок з уретри на хламідії
- B. Реакція Ваале-Роузе
- C. Загальний аналіз крові
- D. Протеїнограма
- E. Імунограма

36. Хвора М., 42 роки, скаржиться на враження шкіри живота, яке помітила три місяці назад. Враження визиває відчуття легкої напруги шкіри. Об'єктивно: на животі спостерігається два вогнища овальної форми враження шкіри розмірами 10×15см. та 5×8см. Шкіра в них суха, блискуча, має жовтуватий відтінок з рожево-синюшним вінчиком. Пальпаторно визначається затвердіння шкіри. Волосся в вогнищах враження шкіри відсутнє. Поставте клінічний діагноз.

- A. Дерматит
- B. Фіксована еритема
- C. Обмежений нейродерміт
- D. Бляшкова склеродермія
- E. Трихофітія гладенької шкіри

37. Хворий 45 років, протягом 12 років страждає ревматоїдний артритом. Рік тому з'явилися набряки на обличчі та нижніх кінцівках. В аналізі крові: ШЗЕ – 55 мм/год., альбуміни – 35 %, холестерин – 10 ммоль/л. В сечі: протеїнурія – 6 г/л, лейкоцити – 2 - 4, еритроцити – 2 - 3 в полі зору. Яке ускладнення основного захворювання має місце у хворого?

- A. Амілоїдоз нирок
- B. Гломерулонефрит
- C. Пієлонефрит
- D. Пухлина нирка
- E. Тубуло-інтерстиціальний нефрит

38. Хвора В. 63 років. Скарги на задишку, серцебиття при фізичному навантаженні. Межі відносної серцевої тупості розширені вгору та вліво. Діяльність серця ритмічна, I тон ослаблений, акцент II тону над А. pulmonalis, гучний систолічний шум над верхівкою, проводиться у fossa axillaris sinistra. ЕКГ – лівограма, зубець Р дорівнюється 0,12 с, ФКГ – I тон у вигляді низькоамплітудних коливань, систолічний шум, що зливається з I тоном, але не досягає II тону. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A. Гіпертонічна хвороба

- В. Мітральний стеноз
- С. Аортальний стеноз
- Д. Мітральна недостатність
- Е. Міокардит

39. У хворого 20 років скарги на біль в пальцях стопи, не може стати на праву п'яту із-за болю, субфебрильну температуру. Захворювання почалося 6 тижнів з болю при сечовипусканні та явищ кон'юнктивіту. Два місяця тому мав випадковий статевий зв'язок. Аналіз крові: лейкоцити – $8,0 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 45 мм/год. РФ – відсутній. Рентгенологічно – ознаки п'яточних шпор. Які інфекції виконують основну роль у розвитку хвороби у даному випадку?

- А. Гонококи
- В. Кампілобактер
- С. Сальмонели
- Д. Хламідії
- Е. ВІЛ - інфекція

40. Хворий Г., 63 років, скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, який триває упродовж тижня, поширюється в міжлопаткову ділянку, не зменшується від прийому нітрогліцерину. Біль посилюється у другу половину ночі, пальпаторний біль на рівні Th3 - Th5. На ЕКГ: ритм синусовий, неправильний (екстрасистолія), 85 уд./хв.; ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, порушення процесів реполяризації. Лабораторні показники без відхилень. Найбільш ймовірний діагноз:

- А. Розшаровуюча аневризма аорти
- В. Стенокардія спокою
- С. Метаболічна кардіоміопатія
- Д. Остеохондроз верхньогрудного відділу хребта
- Е. Дрібновогнищевий інфаркт міокарду

41. Хворий З., 28 років, звернувся до терапевта зі скаргами на болі у поперековому та крижовому відділі хребта, обмеження рухів у них, ранкову скутість до 3 годин. Позитивні симптоми Кушелєвського. Аналіз крові: ШЗЕ – 38 мм/год, Нв – 98 г/л, лейкоцити – $4,9 \times 10^9$, еритроцити – $3,2 \times 10^{12}$. На рентгенограмі кісток тазу – склероз крижово-клубових з'єднань. Про який діагноз слід подумати в першу чергу:

- А. Анкілозуючий спондилоартрит

- В. Системний червоний вовчак
- С. Остеохондроз
- Д. Ревматоїдний артрит
- Е. Подагра

42. Жінка 42 років пред'являє скарги на відчуття стягування шкіри на обличчі, парестезії у китицях, утруднення ковтання, ущільнення шкіри на обличчі та китицях. Об'єктивно: шкіра на китицях ущільнена, на обличчі – симптом кисета. Призначення якого препарату є доцільним в даному випадку?

- А. Фуросемід
- В. Індометацин
- С. Курантил
- Д. Д - пеніциламін
- Е. Диметилсульфоксид

43. Хворий 3. 36 років, хворіє на ревматоїдний артрит протягом 8 років. Два місяці тому з'явилося припухання лівого колінного суглобу, резистентне до лікування. Об'єктивно: синовіт лівого колінного суглобу. Проведено пункцію цього суглобу і отримано 50 мл ексудату. Які клітини будуть виявленні при дослідженні суглобового пунктату?

- А. Рогоцити
- В. LE - клітини
- С. Клітини Березовського
- Д. Еритроцити
- Е. Еозинофіли

44. У хворого 48 років гостро з'явилися різкі болі в ділянці плесно- фалангових з'єднань 1-2 пальців правої стопи. При огляді шкіра над пораженими суглобами багрово-синюшного кольору, на дотик гарячі, хворий не може стати на ногу через різкий біль. Для невідкладної допомоги рекомендовано призначити?

- А. Дротаверин (Но-шпа)
- В. Колхіцин
- С. Диклофенак
- Д. Аплікації димексиду
- Е. Антибіотики

45. Хвора на склеродермію останнім часом почала відмічати виражену сухість в роті, відчуття “піску в очах”, почервоніння склер. Навколоушні слинні залози збільшенні в розмірах, на дотик ущільнені. Проявою якого ускладнення стало вищезазначене?

- A. Синдрому Шегрена
- B. Синдрому Рейтера
- C. Синдрому Фелті
- D. Хвороба Шегрена
- E. Муковісцидоз

46. Юнак 15 років впродовж останніх 4 років страждає від періодичних загострень артриту з ураженням колінних та гомілково - ступневих суглобів, що проявляється лихоманкою, двобічним кон'юнктивітом, кардитом, розвитком шкірної еритеми. Ревматоїдний фактор – від'ємний. Назвіть ймовірний діагноз?

- A. Синдром Марфана
- B. Ювенільний хронічний артрит
- C. Реактивний артрит
- D. Ревматичний артрит
- E. Диспластична артропатія

47. У жінки 29 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температури до 39 С, появи на шкіри обличчя, чолі навколо очей, шиї і передньої поверхні грудної клітки висип темно - бузкового кольору. Скелетні м'язи в'ялі, пальпаторно болючі, сила знижена. Відмічає утруднення в ковтанні. В аналізах різкопозитивні гострофазові показники. ШЗЕ – 39 мл/год, еритроцити – $2,9 \times 10^{12}$, Нb – 72 г/л. Для верифікації діагнозу з ферментів найважливіше значення буде мати визначення:

- A. Трансферину
- B. Трансамінази
- C. Креатинфосфокінази
- D. Лужної фосфатази
- E. Мідьоксидази

48. При рентгенологічному дослідженні суглобів кистей та колінних суглобів у хворого виявлений крайовий остеофітоз, звуження суглобової щілини, кальцифікація запальних пластин епіфізів. Хворий висловлює скарги на

“стартові” болі, деформацію суглобів, хрускіт, “ниття” суглобів в кінці дня. Про яке захворювання слід думати?

- A. Остеоартроз
- B. Подагричний артрит
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Гонорейний артрит
- E. Хондрокальциноз

49. Хворий 35 років поступив в стаціонар зі скаргами на болі в лівому грудинно-ключичному, колінному суглобах, в попереку. Захворів гостро, з підвищенням температури до 38 °С. Об'єктивно: лівий грудинно-ключичний, колінний суглоб з набряком, болючі. В крові: лейкоцитів – 9,5 Г/л, ШЗЕ – 40 мм/год, СРБ (+++), фібриноген – 4,8 г/л, сечова кислота – 0,28 ммоль/л. В зіскобі із уретри – хламідії. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Синдром Рейтера
- B. Ревматичний артрит
- C. Подагра
- D. Хвороба Бехтерева
- E. Ревматоїдний артрит

50. Хвора 35-ти років скаржиться на болі, скутість суглобів, кистей рук, щелепних суглобів більш 30 хвилин. Хворіє 2 роки. Об'єктивно: набряк проксимальних міжфалангових суглобів кистей, обмеженість руху в суглобах кистей. Яке необхідно провести обстеження хворого?

- A. Рентгенографія кистей
- B. Загальний аналіз крові
- C. Реакція Ваалє-Роузе
- D. Імунограма
- E. Протеїнограма

51. Хворий 32 років скаржиться на озноб, біль у попереку, виражений біль у м'язах гомілок, втрату ваги до 10 кг, оніміння кистей. Об-но: шкіряні покрови бліді. Тони серця приглушені, t тіла до 38,5 С, ЧСС = пульс = 110 за хв., АТ 190/115 мм рт. ст. Симптом Пастернацького слабо позитивний с обох сторін. В крові еритроцити – $2,8 \times 10^{12}/л$, Hb – 65 г/л, ШЗЕ – 58 мм/год., А/Г – 0,82, глобуліни – 30 %. Аналіз сечі: білок – 0,8 г/л, лейкоцити – 20-25 у п/з, еритроцити

– до 100 у п/з, креатинін – 0,190 ммоль/л. Який вірогідний діагноз у даному випадку.

- A. Гострий нефрит
- B. Системний червоний вовчок
- C. Вузликівий поліартеріт
- D. Дерматоміозит
- E. Нирково-кам'яна хвороба

52. Хвора 58-ми років, бухгалтер, 2 роки страждає на остеоартроз колінних суглобів. 2 тижні лікувалась в стаціонарі. Виписана в задовільному стані із скаргами на незначний больовий синдром після тривалого статичного навантаження. Локальні гіпертермія та ексудативні явища в області суглобів відсутні. Яка найбільш доцільна подальша тактика ведення хворої?

- A. Лікування в умовах санаторію.
- B. Повторне стаціонарне лікування.
- C. Провести артроскопію.
- D. Направити на МСЕК.
- E. Консультація у ортопеда

53. Хворий, 52 років, скаржиться на біль в суглобах, м'язах, слабкість у м'язах. Хворіє біля року. Лікування нестероїдними протизапальними препаратами було без ефекту. При огляді: самостійні рухи тулуба та кінцівок утруднені, у параорбітальній області – темна еритема. Пальпація м'язів плечового поясу та стегон болюча. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. Який найбільш імовірний основний патогенетичний механізм розвитку цього захворювання?

- A. Гіперпродукція колагену
- B. Синтез міозин-специфічних антитіл.
- C. Утворення антитіл до РНК.
- D. Утворення антитіл до нативної ДНК.
- E. Утворення циркулюючих імунних комплексів

54. У юнака 16 років через 2 тижні після ангіни з'явилися різкі болі і припухлість дрібних суглобів кистей рук і колінних суглобів, підвищення температури до 38 С, серцебиття, задуха. Болісність в суглобах носять мігруючий характер, без стійкого порушення функції. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз із помірним паличкоядерним зрушенням, ШЗЕ – 30 мм/год. С-реактивний білок “+”. Ваш діагноз?

- A. Хвороба Рейтера
- B. Реактивний артрит
- C. Бактеріальний (гнійний) артрит
- D. Ревматизм
- E. Ревматоїдний артрит

55. Хворий 27 років протягом 5 років лікувався у невропатолога з приводу остеохондрозу хребта з корінцевим синдромом. Останні 2 роки лікування проходило без клінічного ефекту. Лікар помітив зростання лабораторної активності процесу, зникнення фізіологічного лордозу. Була запідозрена хвороба Бехтерева. Яке дослідження допоможе підтвердити діагноз?

- A. Наявність ревматоїдного фактору
- B. Визначення HLA-B27 антигену
- C. Рівень ЦК в крові.
- D. Пунктат кісткового мозку
- E. Рентгенографія ілеосакральних суглобів

56. Чоловіка 32-х років протягом останнього року турбують болі в крижах та кульшових суглобах, болючість та скутість при рухах в поперековому відділі хребта. ШЗЕ – 56 мм/год. Рентгенологічно виявлено ознаки двобічного сакроілеїту. Хворий є носієм антигену HLA B27. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Хвороба Рейтера
- B. Коксартроз
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Анкілозуючий спондилоартрит
- E. Спондильоз

57. Хворий 25-ти років через 2 тижні після фарингіту почав скаржитись на підвищення температури до 38 °С, загальну слабкість, задуху під час ходьби, припухлість і біль у суглобах летючого характеру. Об'єктивно: ціаноз губ, пульс – 100/хв., слабкого наповнення, ритмічний. Ліва межа серця зміщена зовні від медіаклявікулярної лінії на 1 см. І тон на верхівці послаблений, прослуховується нижній систолічний шум. Який етіологічний фактор, що зумовив патологічний процес, найбільш вірогідний?

- A. β - гемолітичний стрептокок

- В. Стафілокок
- С. Пневмокок
- Д. Вірус
- Е. Гриби

58. Хворий 18 років скаржиться на болі в колінних і гомілкових суглобах, підвищення температури тіла до 39,5 °С. За півтора тижні до того переніс респіраторне захворювання. При огляді: температура тіла до 38,5 °С. Відмічається припухлість колінних і гомілкових суглобів. Пульс – 106/хв., ритмічний. АТ – 90/60 мм рт.ст. Межі серця не змінені, тони послаблені, м'який систолічний шум на верхівці. Який показник найбільш пов'язаний з можливою етіологією процесу?

- А. Антистрептолізин-О
- В. α_1 - антитрипсин
- С. Креатинкіназа
- Д. Ревматоїдний фактор
- Е. Серомукоїд

59. Жінка 31 року протягом 3-х років скаржиться на біль та підпухлість променевоzap'ястних та p'ястково-фалангових суглобів, ранкову скутість до 1,5 години. Два тижні тому з'явився біль, підпухлість та почервоніння колінних суглобів, підвищення температури тіла до 37,5 °С. При обстеженні внутрішніх органів патологічних змін не знайдено. Встановлено діагноз – ревматоїдний артрит. Які зміни на рентгенограмах суглобів найбільш ймовірні?

- А. Численні краєві остеофіти
- В. Звуження суглобової щілини, субхондральний остеосклероз
- С. Кісти у субхондральній кості
- Д. Звуження суглобової щілини, узури
- Е. Остеоліз епіфізів

60. Жінка 49 років скаржиться на біль у плечових суглобах, що посилюються при рухах, обмеження рухливості, короткочасну ранішню скутість. Хворіє декілька років. В минулому займалась спортивною гімнастикою. На рентгенограмі плечових суглобів – звуження суглобової щілини, субхондральний остеосклероз, остеофіти у нижньо-внутрішньому відділі головки плечової кістки. Що лежить в основі патогенезу ураження суглобів у хворої?

- А. Порушення обміну сечової кислоти

- В. Відкладення у синовіальній оболонці імунних комплексів
- С. Порушення метаболізму хряща
- Д. Відкладення у суглобах пірофосфату кальцію
- Е. Пошкодження синовіальної оболонки інфекційним агентом

61. У хворої системним червоним вовчаком, яка приймає протягом року преднізолон, після тонзилектомії з'явилась різка слабкість, нудота, блювання, біль в правій клубовій ділянці, рідкий стул до 5 разів на добу. Пульс – 96/хв, АТ – 80/50 мм рт. ст. Яку профілактичну терапію слід було провести перед операцією?

- А. Введення розчину Рінгера
- В. Призначення ДОКСа
- С. Призначення антибіотиків
- Д. Підвищення дози преднізолону
- Е. Введення 10 % розчину NaCl

62. Хвора страждає на ревматоїдний артрит більше 1 року. Має швидко прогресуючий перебіг хвороби. Рентгенологічно підтверджено наявність крайових узур. Лікування яким “базисним” препаратом є найдоцільніше?

- А. Гідроксіхлорохін
- В. Метотрексат
- С. Сульфасалазин
- Д. Лефлюнамід
- Е. Аспірин

63. У хворої на ревматизм визначається діастолічне тремтіння грудної стінки (“котяче муркотіння”), посилений I тон на верхівці, діастолічний шум з пресистолічним посиленням, клацання відкриття мітрального клапана, акцент II тону над легеневою артерією. Яка вада серця у хворої?

- А. Відкрита артеріальна протока
- В. Недостатність клапанів аорти
- С. Стеноз легеневої артерії
- Д. Недостатність мітрального клапану
- Е. Стеноз лівого атріовентрикулярного отвору

64. Хвора Т., 18 років звернулася зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури до субфебрильних цифр, серцебиття, ниючий біль у ділянці серця,

біль у великих суглобах кінцівок "летючого" характеру. Захворіла гостро після перенесеної ангіни. Об'єктивно: стан задовільний. Суглоби не змінені. Серце: 1 тон на верхівці послаблений, систолічний шум. ЧСС – 100/хв, АТ – 120/70 мм рт.ст. Печінка і селезінка не збільшені. Периферійних набряків немає. Яка стадія хвороби може бути зворотною?

- A. Гіаліноз
- B. Утворення фібриноїду
- C. Утворення ревматичної гранулеми
- D. Стадія фіброзу
- E. Мукоїдний набряк

65. Хвора М., 31 року протягом 14 років страждає системною склеродермією. Неодноразово лікувалася в стаціонарах. Скаржиться на періодичний тупий біль в ділянці серця, серцебиття, задишку, головний біль, набряки повік, схуднення, біль та деформацію суглобів кінцівок. Ураження якого органу погіршує прогноз захворювання?

- A. Шкіри та суглобів
- B. Серця
- C. Легенів
- D. Шлунково - кишкового тракту
- E. Нирок

66. Хвора Л., 23 р. н., скаржиться на припухлість та болі в колінних суглобах. Захворіла 2 тижні тому, коли після охолодження зросла температура до 38 °С, яка трималася протягом перших 2 днів захворювання. Тони приглушені, систолічний шум на верхівці. ЧСС – 100 уд. на хв, АТ – 120/70 мм рт.ст. ШЗЕ – 30 мм в год., ДФА – 0,270, АСЛ "О" – 625 од. Після лікування (пеніцилін 6 млн. од/добу, аспірин 1,5 г/добу протягом місяця) всі указані скарги зникли, стан поліпшився. ЛОР: хронічний декомпенсований тонзиліт. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

- A. Гострий ревматизм
- B. Інфекційно-алергічний міокардит
- C. Вірусний міокардит
- D. Бактеріальний ендокардит
- E. Тонзилогенна кардіоміопатія

67. Хвора 56 років з надмірною масою тіла скаржить на біль в колінних суглобах, який посилюється при ходінні, особливо по східцях, при довгому стоянні на ногах. Хворіє 5 років. Об'єктивно: колінні суглоби деформовані, набряклі, під час руху – болючі. Рентгенограма суглобів: суглобова щілина звужена, субхондральний склероз, краєві остеофіти. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Ревматичний артрит
- B. Остеоартроз
- C. Реактивний артрит
- D. Подагра
- E. Ревматоїдний артрит

68. Хвора 60 років скаржить на біль в міжфалангових суглобах кистей, яка посилюється при роботі. Об'єктивно: дистальні та проксимальні суглоби II – IV пальців дефігуровані, з вузлами Гебердена, Бушара, болючі, з обмеженою рухомістю. Рентгенограма суглобів: суглобові щілини звужені, краєві остеофіти, субхондральний склероз. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Остеоартроз
- B. Хвороба Рейтера
- C. Хвороба Бехтерева
- D. Ревматичний артрит
- E. Псоріатичний артрит

69. Хворий 35 років поступив в стаціонар зі скаргами на болі в лівому грудинно-ключичному, колінному суглобах, в попереку. Захворів гостро, з підвищенням температури до 38 °С. Об'єктивно: лівий грудинно-ключичний, колінний суглоб з набряком, болючі. В крові: лейкоцитів – 9,5 Г/л, ШЗЕ – 40 мм/год, СРБ (++) , фібриноген – 4,8 г/л, сечева кислота – 0,28 ммоль/л. В зіскобі із уретри – хламідії. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Синдром Рейтера
- B. Ревматичний артрит
- C. Подагра
- D. Хвороба Бехтерева
- E. Ревматоїдний артрит

70. Хвора 22-х років перенесла гострий ентероколіт ієрсиніозного генезу. Лікувалася в інфекційній лікарні. Після виписки гостро з'явився біль у правому

колінному суглобі, набряк, обмежена рухомість. У крові: лейкоцитоз, ШЗЕ – 30 мм/год, СРБ (++) , фібриноген – 5,2 г/л, гамма - глобуліни – 12 %, РФ (-). Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Гнійний артрит
- C. Деформуючий остеоартроз
- D. Реактивний артрит
- E. Хондроматоз суглобів

71. У хворої 28 років з синдромом Рейно 6-річної давності в останній місяць з'явилися болі в дрібних суглобах кистей, а також утруднення проходження їжі по стравоходу. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Вузликівий періартеріїт
- C. Системна склеродермія
- D. Системний червоний вовчок
- E. Дерматоміозит

72. Хворий 46 років скаржиться на постійні болі в ділянці серця з іррадіацією в ліву лопатку, руку. Раніше болі виникали, коли доводилось працювати з піднятими руками. В останній час стали з'являтися в ліжку, особливо при різкому повороті. При пальпації в паравертебральних зонах виражена болючість з іррадіацією болю в серце. Який попередній діагноз?

- A. Стенокардія напруження
- B. Плечелопатковий періартрит
- C. Остеохондроз шийно-грудного відділу хребця
- D. Анкілозуючий спондиліт
- E. Синдром Тітце

73. Хвора 27-ми років на ревматоїдний артрит протягом 7-ми місяців. Об'єктивно має набряки ліктьових, променево-п'ясних, колінних та гомілковостопних суглобів, ревматоїдні вузлики в ділянці ліктьових суглобів. В крові: ШЗЕ – 56 мм/г, СРБ +++ . На рентгенограмах суглобів виявляється виражений остеопороз. Яка базисна терапія в даній ситуації?

- A. Метотрексат
- B. Індометацин

- C. Диклофенак натрію
- D. Преднізолон
- E. Мелоксикам

74. Чоловік 38-ми років скаржиться на неінтенсивний біль та наростаючу останні 3 тижні слабкість в м'язах плечового і тазового поясу, спини, значні труднощі при вставанні з ліжка, пересуванні сходами, голінні. Запідозрений дерматоміозит. В крові: Hb – 114 г/л, лейкоц. – $10,8 \times 10^9$ /л, еозинофіли – 9 %, ШЗЕ – 22 мм/год, С-реактивний протеїн (++) . Зміни якого лабораторного показника матимуть вирішальне діагностичне значення?

- A. Антитіла до нативної ДНК
- B. Церулоплазмін
- C. Сіалові кислоти
- D. Креатинфосфокіназа
- E. Гама - глобуліни

75. У хворої 38-ми років відмічається ранкова скутість у всьому тілі, особливо у суглобах верхніх та нижніх кінцівок, які зникають після активних рухів через 30-60 хв., артрит п'ястково-фалангових та проксимальних фалангових суглобів, субфебрильна температура. ШЗЕ – 45 мм/год. Рентгенологічно: відзначається остеопороз та узурація суглобової поверхні дрібних суглобів кисті та ступні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Реактивний поліартрит
- B. Псоріатична артропатія
- C. Деформуючий остеоартроз
- D. Системний червоний вовчак
- E. Ревматоїдний артрит

76. Жінка 34-х років захворіла гостро. 3 місяці тому після гострої респіраторної інфекції з'явився біль в міжфалангових суглобах, а потім через 2 тижні в колінних суглобах, ранкова скутість, підвищилась температура тіла до 38 °С. Міжфалангові, п'ястково-фалангові, колінні суглоби припухлі, малорухомі, набряклі, гарячі на дотик. В крові: ШЗЕ – 45 мм/год, СРБ (+++), ревматоїдний фактор – 56 ОД/мл. Про який механізм захворювання можна думати?

- A. Алергічний
- B. Автоімунний
- C. Обмінний

- D. Дегенеративний
- E. Дистрофічний

77. Чоловіка 57 років непокоїть біль в колінних суглобах, дистальних міжфалангових суглобах кистей. В колінних суглобах при рухах і пальпації відмічається болючість та інтраартикулярний хруст. На кінцевих фалангах пальців рук пальпуються тверді вузлики. З боку внутрішніх органів змін не виявлено. Клінічний аналіз крові не змінений. С-реактивний білок (+++), ревматоїдний фактор – 6 ОД/мл. Рентгенографія суглобів: звуження міжсуглобної щілини, субхондральний остеопороз. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Подагра
- B. Склеродермія
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Остеоартроз
- E. Ревматичний поліартрит

78. Хвора 16-ти років хворіє протягом 1 року системним червоним вовчаком. Після перенесеного грипу стан різко погіршився. З'явилась стійка гіпертермія, задишка, тахікардія, гематурія, надмірна протеїнурія, рідина в плевральній і черевній порожнинах, надмірні показники креатиніну і сечовини у плазмі крові. Яке лікування може дати найкращий ефект у хворої?

- A. Пульс-терапія глюкокортикоїдами
- B. Гепаринотерапія
- C. Аміносаліцилати
- D. D - пеніциламін
- E. Амінохінолони

79. У хворої 20 років після тривалого перебування на сонці з'явилась субфебрильна температура, біль і припухлість в колінних і гомілковостопних суглобах, еритема на обличчі і переніссі, лейкопенія, прискорена ШЗЕ. Виставлено попередній діагноз системного червоного вовчака. Які патогномонічні лабораторні дані підтверджують цей діагноз?

- A. Анемія
- B. Прискорена ШЗЕ
- C. Присутність С-реактивного білку
- D. Наявність антинуклеарного фактору

Е. Лімфоцитоз

80. Хвора 42 років, яка страждає на склеродермію протягом 5 років, досягла стійкої ремісії після використання Д-пеніциламіну протягом року. Який механізм дії препарату зумовлює патогенетичну дію?

- A. Вплив на Т-лімфоцити
- B. Вплив на білковий обмін
- C. Дезінтоксикація
- D. Гальмування синтезу колагену
- E. Пригнічення функції макрофагів

81. Чоловік, 30 років, скаржиться на сильний біль, "почервоніння" шкіри, набряк в області гомілкового суглоба, підвищення температури до 39 °С. Захворів раптово. В минулому були подібні напади тривалістю до 5 - 6 днів без остаткових змін зі сторони суглоба. Шкіра над суглобом гіперемована без чітких контурів та інфільтративного валу на периферії. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Подагра.
- B. Інфекційний артрит.
- C. Ревматоїдний артрит.
- D. Бешихове запалення.
- E. Остеоартроз

82. Хвора 45-ти років скаржиться на біль і слабкість у м'язах рук і ніг; почервоніння, лущення та свербіння шкіри обличчя. Об'єктивно: еритема та набряк параорбітальної клітковини, тістуваті набряки кінцівок. Спостерігається болючість м'язів плечового і тазового поясу при пальпації. Яке дослідження дозволить встановити діагноз з найбільшою точністю

- A. Визначення рівня LE - клітин у крові.
- B. Електроміографія.
- C. Визначення рівня креатинфосфокінази в крові.
- D. Визначення рівня гормонів щитовидної залози в крові.
- E. Шкірно - м'язова біопсія.

83. Чоловік 32 років, скаржиться на летючі болі в великих суглобах, підвищення температури до 38,6 °С, озноб, різку слабкість, висипання на шкірі рук і ніг, свербіж. Хворіє 2-й день. Об-но: на шкірі рук і ніг симетрична, чітко окреслена

петехіальний висип, місцями зливна, зі слідами розчухів. Слизові оболонки не вражені. Великі суглоби незначно набрякли, болючі. Печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові: Ер. – $4,1 \times 10^{12}/л$, Нь – 138 г/л, КП – 1,0; Лейк. – $10,6 \times 10^9/л$, е – 2 %, п – 4 %, с – 64 %, л – 24 %, м – 6 %, ШЗЕ – 26 мм/год., тромбоцити – $260 \times 10^9/л$. Час кровотечі за Дюке – 4 хвилини. Найбільш ймовірний діагноз у хворого?

- A. Геморагічний васкуліт
- B. Хвороба Верльгофа
- C. Кропив'янка
- D. Ревматичний поліартрит
- E. Хвороба Вінватера-Бюргера

84. Хворий 58-ми років скаржиться на відчуття оніміння, різкого збліднення II-IV пальців кистей, відчуття скутості в м'язах, перебої в роботі серця. Присутні поліартралгія, прояви дисфагії, закрепи. Обличчя хворого "маскоподібне", щільний набряк кистей. Розміри серця збільшені, в легенях вислуховуються сухі хрипи. В крові: ШЗЕ – 20 мм/год, загальний білок – 85 г/л, гамма-глобуліни – 25 %. Який діагноз є найбільш ймовірний в даному випадку?

- A. Дерматоміозит
- B. Системна склеродермія
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Системний червоний вовчак
- E. Хвороба Рейно

85. Хвора С., 34 звернулась зі скаргами на загальну слабкість, набряк обличчя, кистей, швидко втому при ходьбі, утруднення при ковтанні. Перебої в роботі серця. Дані симптоми з'явилися через 11 днів після відпочинку на морі. Об-но: еритема обличчя, набряк м'язів гомілки. Тони серця приглушені, АТ – 100/70 мм рт.ст. В крові: активність АсАТ – 0,95 ммоль/год/л, АлАТ – 1,3 ммоль/год/л, альдолази – 9,2 МО/л, креатинфосфокінази – 2,5 ммоль/год/л. Який метод обстеження є найбільш специфічним?

- A. Біопсія м'язів
- B. ЕКГ
- C. Ехо-КГ
- D. Електроміографія
- E. Визначення рівня кортизолу в крові та сечі

86. У дівчини 17 років після перебування на морі з'явилися болі у м'язах, суглобах на, обличчі з'явилися «метелик», серцебиття. Яке захворювання слід запідозрити у хворої?

- A. Вогнищеве запалення легень
- B. Грип
- C. Ревматизм
- D. Системний червоний вовчок
- E. Поліартрит

87. У дівчини 17 років після перебування на морі з'явилися болі у м'язах, суглобах, на обличчі з'явилися «метелик», серцебиття. Яке обстеження має найбільше значення в діагностиці даного захворювання?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Загальний аналіз сечі
- C. С-реактивний білок
- D. Антитіла до двуспиральної ДНК
- E. Гістогенограма

88. У хворої 25 років, яка на протязі 5-ти років хворіє системним червоним вовчаком і приймає 8 мг медролу, після переохолодження підвищилась температура до 39 °С, посилилися болі в суглобах, м'язах. Аналіз крові: Ер – $2,7 \times 10^{12}/л$, Нв – 72 г/л, лейкоцити – $2,5 \times 10^9/л$, тромбоцити – $90 \times 10^9/л$, п/я – 7 %, с/я – 78 %, л – 12 %, м – 3 %, ШЗЕ – 50 мм/год. Аналіз сечі: білок – 1,75 г/л, лейкоцити – 2-3 п/з, еритроцити – 30-40 в п/з, гіалінові циліндри – 7-10 в п/з. Яку терапію треба призначити хворів в даному випадку?

- A. Антибактеріальна терапія
- B. НПЗП
- C. Підвищити дозу медролу
- D. Пульс - терапія глюкокортикоїдами
- E. Комбінована пульс - терапія глюкокортикоїдами з циклофосфаном

89. У хлопця 20-ти років через два місяці після перенесення гострого запалення мигдаликів, з'явилася лихоманка до 38 °С, болі у суглобах, серцебиття, задишка, пальцеподібна еритема на шкірі рук і ніг. Який най вірогідніший діагноз?

- A. Гостре респіраторне захворювання
- B. Вогнищеве запалення легень

- C. Поліартрит
- D. Гостра ревматична лихоманка
- E. Вузлувата еритема

90. Хвора 40-років скаржиться на набряк пальців на кистях, стопах, почуття стягнення шкіри обличчя, болі в суглобах. Яке захворювання слід запідозрити у хворої?

- A. Алергія
- B. Поліартрит
- C. Хвороба Рейно
- D. Системна склеродермія
- E. Ревматоїдний артрит

91. Хворий 35 років, скаржиться на виражену слабкість м'язів плечового та тазового поясу, хворому важко встати самому з ліжка, підняти руки, підняти голову з подушки. На шкірі навколо очей виникла лілово - пурпурна еритема. Яке захворювання треба запідозрити у хворої?

- A. Системний червоний вовчак
- B. Системна склеродермія
- C. Онкопатологія
- D. Дерматоміозит
- E. Міастенія

92. Хворий 35 років, скаржиться на виражену слабкість м'язів плечового та тазового поясу, хворому важко встати самому з ліжка, підняти руки, підняти голову з подушки. На шкірі навколо очей виникла лілово - пурпурна еритема. Яке обстеження слід призначити хворому?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Ревматоїдний фактор
- C. Креатинфосфокіназа
- D. Антитіла до ДНК
- E. Рентгенографія органів грудної клітини

93. Хворий 35 років, скаржиться на виражену слабкість м'язів плечового та тазового поясу, хворому важко встати самому з ліжка, підняти руки, підняти голову з подушки. На шкірі навколо очей виникла лілово - пурпурна еритема

Яке з приведених обстежень має найбільш значне значення в діагностиці даного захворювання?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Креатинфосфокіназа
- C. Антитіла до ДНК
- D. С - реактивний протеїн
- E. Біопсія шкірно - м'язового лоскуту

94. Хвора 45 років скаржиться на відчуття сухості, печіння та болю в очах, відсутність сліз у разі негативних емоцій, відчуття сухості у роті, періодичне припухання слинних залоз, болі в суглобах, слабкість, похолодіння кінцівок. Яке захворювання слід запідозрити у хворой?

- A. Кон'юнктивіт
- B. Поліартрит
- C. Системна склеродермія
- D. Хвороба Шегрена
- E. Ревматоїдний артрит.

95. Хвора 45 років скаржиться на відчуття сухості, печіння та болю в очах, відсутність сліз у разі негативних емоцій, відчуття сухості у роті, періодичне припухання слинних залоз, болі в суглобах, слабкість, похолодіння кінцівок. Яке обстеження слід назначити хворій?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Тест Ширмера
- C. Протеїнограма
- D. Антинуклеарні антитіла (ANA)
- E. Ревматоїдний фактор

96. Хвора 45 років скаржиться на відчуття сухості, печіння та болю в очах, відсутність сліз у разі негативних емоцій, відчуття сухості у роті, періодичне припухання слинних залоз, болі в суглобах, слабкість, похолодіння кінцівок. Призначення якого препарату найбільш доцільно при лікуванні даної патології?

- A. НПЗП
- B. Імунобіологічна терапія
- C. Антибіотики
- D. Глюкокортикоїди

Е. Інгібітори протеаз

97. Хвора 45 років скаржиться на появу системної петихіальної геморагічної висипки на ногах із залученням сідниць, що супроводжується свербіжем гомілковостопних суглобах. Який най вірогідніший діагноз?

- А. Ревматоїдний артрит
- В. Системний червоний вовчак
- С. Геморагічний васкуліт
- Д. Токсичний дерматит
- Е. Хвороба Верльгофа

98. Хвора 35 років після перебування на холоді скаржиться на появу геморагічної висипки на нижніх кінцівках, болі в суглобах ніг, слабкість. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Геморагічний васкуліт
- В. Хвороба Верльгофа
- С. Кріоглобулінемічний васкуліт
- Д. Ревматоїдний артрит
- Е. Ревматоїдний артрит

99. Хвора 35 років після перебування на холоді скаржиться на появу геморагічної висипки на нижніх кінцівках, болі в суглобах ніг, слабкість. Який лабораторний показник має найбільше значення в діагностиці даного захворювання?

- А. Загальний аналіз крові
- В. Ревматоїдний фактор
- С. С-реактивний протеїн
- Д. Наявність в крові кріоглобуліну, кріофібриногену
- Е. Антинуклеарний фактор

100. Хворий 45 років скаржиться на виражену слабкість, схуднення на 10 кг. за місяць, лихоманку до 39 °С, яка не проходить після прийому НПЗП, болі в м'язах, особливо в литкових. Хворіє протягом місяця. Аналіз крові: Нв – 120 г/л, еритроцити – $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – 12×10^9 /л, п/я – 5 %, с/я – 57 %, еозинофіли – 15 %, лімфоцити – 20 %, моноцити – 3 %, ШЗЕ – 57 мм/год. АД – 170/100 мм/рт.ст. Який діагноз у хворого?

- A. Сепсис
- B. Гострий мікоз
- C. Туберкульоз
- D. Вузловий поліартрит
- E. Поліміозит

101. Хворий 45 років скаржиться на виражену слабкість, схуднення на 10 кг. за місяць, лихоманку до 39 °С, яка не проходить після прийому НПЗП, болі в м'язах особливо в суглобах ніг. Хворіє протягом місяця. Аналіз крові: Нв – 120 г/л, ер. – $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – 12×10^9 /л, п/я – 5 %, с/я – 57 %, еоз. – 15 %, л – 20 %, м – 3 %, ШЗЕ – 57 мм/год. АД – 170/100 мм/рт.ст. Який із перерахованих препаратів доцільно призначити?

- A. Диклофенак
- B. Пеніцилін
- C. Преднізолон
- D. Парацетамол
- E. Циклофосфамід

102. Хворий 27 років скаржиться на болі в спині що посилюються вночі, болі в сідницях і стегнах, зменшення дихальної екскурсії грудної клітини. Хворіє 5 років. Лікується у невролога. Аналіз крові: ер. – 10^{12} /л, Нв – 127 г/л, лейкоцити – $5,6 \times 10^9$ /л, ШЗЕ – 40 мм/год, С-реактивний протеїн – 40 мг/л, МРТ тазу – двобічний сакроілеїт. Який діагноз у хворого?

- A. Остеохондроз хребта
- B. Реактивний артрит
- C. Анкілозуючий спондиліт (хвороба Бехтерева)
- D. Туберкульозний спондиліт
- E. Бруцельоз

103. Хворий 27 років скаржиться на болі в спині що посилюються вночі, болі в сідницях і стегнах, зменшення дихальної екскурсії грудної клітини. Хворіє 5 років. Лікується у невролога. Аналіз крові Ер – 10^{12} /л, Нв – 127 г/л, лейкоцити – $5,6 \times 10^9$ /л, ШЗЕ – 40 мм/год, С-реактивний протеїн – 40 мг/л, МРТ тазу – двобічний сакроілеїт. Який сучасний базовий препарат доцільно назначити хворому?

- A. Диклофенак
- B. Медрол

- C. Метотрексат
- D. Імунобіологічна терапія
- E. Салазопірин

104. Хворий 52 роки скаржиться на лихоманку, біль в суглобах правої стопи, набряк, почервоніння 1-го пальця правої стопи, через біль не може ходити. Захворів гостро вперше, вчора був на весіллі. Який діагноз у хворого?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Реактивний артрит
- C. Подагра
- D. Остеопороз
- E. Пірофосфатна артропатія

105. Хворий 52 роки скаржиться на лихоманку, біль в суглобах правої стопи, набряк, почервоніння 1-го пальця правої стопи, через біль не може ходити. Захворів гостро вперше, вчора був на весіллі. Який аналіз має діагностичне значення?

- A. Загальний аналіз крові
- B. С - реактивний протеїн
- C. Загальний аналіз сечі
- D. Сечова кислота крові
- E. ШЗЕ

106. Хворий 52 роки скаржиться на лихоманку, біль в суглобах правої стопи, набряк, почервоніння 1-го пальця правої стопи, через біль не може ходити. Захворів гостро вперше, вчора був на весіллі. Який препарат доцільно призначити при гострому нападі подагри?

- A. Диклофенак
- B. Алопуринол
- C. Колхіцин
- D. Пеніцилін
- E. Димексид

107. Жінка 55 років скаржиться на болі в колінних суглобах, які посилюються при фізичному навантаженні, болі носять стартовий характер, обмеженість руху в них, крепітації. Який найвірогідніший діагноз у хворої?

- A. Остеоартроз
- B. Ревматоїдний артрит
- C. Реактивний артрит
- D. Подагра
- E. Пірофосфатна артропатія

108. Жінка 55 років скаржиться на болі в колінних суглобах, які посилюються при фізичному навантаженні, болі носять стартовий характер, обмеженість руху в них, крепітації. Який з методів обстеження має найбільше значення в діагностиці даного захворювання?

- A. Загальний аналіз крові
- B. С-реактивний білок
- C. Рентгенографія суглобів
- D. МРТ - суглобів
- E. Ревматоїдний фактор

109. Хвора 25 років скаржиться на раптову лихоманку, появу підшкірних болючих вузлів розміром 2-5 см на передньобічних поверхнях гомілок, болі в гомілковоступневих суглобах. Який найвірогідніший діагноз?

- A. Реактивний артрит
- B. Вузлувата еритема
- C. Гостра ревматична лихоманка
- D. Туберкульоз
- E. Ревматоїдний артрит.

110. Дівчина 19 років скаржиться на болі та скутість в променевоzap'ястних, проксимальних міжфалангових, p'ястково-фалангових, гомілковостопних плесно-фалангових суглобах, субфебрильну температуру, схуднення. Який найвірогідніший діагноз?

- A. Псоріатичний артрит
- B. Реактивний артрит
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Анкілозуючий спондиліт (хвороба Бехтерева)
- E. Системний червоний вовчак

111. В ревматологічне відділення поступила хвора 20-ти років з явищами поліартриту. На шкірі обличчя – почервоніння у вигляді "метелика". У сечі –

білок – 4,8 г/л. Лікар запідозрив наявність у хворої системного червоного вовчаку. Який додатковий метод дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Аналіз крові на антинуклеарні антитіла
- C. Імунологічне дослідження крові
- D. Аналіз крові на LE - клітини
- E. Аналіз крові на ревматоїдний фактор

112. Хворий 40-ка років скаржиться на болі у лівому кульшовому суглобі, що посилюються під час ходи, підвищення температури до 37,7 °С впродовж 2-х місяців. В анамнезі: вогнищевий туберкульоз легень. На рентгенограмі лівого кульшового суглоба визначається деструкція суміжних поверхонь головки стегнової кістки і даху вертлюгової западини, звуження суглобової щілини. Проба Манту з 2 ТО – папула 14 мм. Який з перелічених діагнозів найбільш імовірний?

- A. Саркома лівого кульшового суглоба
- B. Артрозо - артрит лівого кульшового суглоба
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Туберкульозний коксит зліва
- E. Ревматичний артрит

113. Хворий 29-ти років захворів гостро 3 тижні тому. Різко підвищилась температура, з'явилися сильні болі в лівій гомілці. На рентгенограмах цієї ділянки множинні вогнища деструкції неправильної геометричної форми з нерівними контурами. В ділянках деструкції визначаються щільні тіні секвестрів. Навколо уражених відділів кістки визначаються смужки звапнення відшарованого окістя. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Туберкульозне ураження кісток лівої гомілки
- B. Саркома лівої великогомілкової кістки
- C. Фіброзна остеодистрофія кісток лівої гомілки
- D. Метастатичне ураження кісток лівої гомілки
- E. Гострий гематогенний остеомієліт кісток лівої гомілки

114. Дівчина 18-ми років госпіталізована до кардіологічного відділення. Об'єктивно: відзначається ураження шкіри над розгинальними поверхнями суглобів з атрофічними рубчиками, депігментація, симетричне ураження

скелетних м'язів (слабкість, біль, набряки, гіпотрофія). Для якого захворювання найбільш характерні вказані зміни?

- A. Системна склеродермія
- B. Дерматоміозит
- C. Вузликівий періартеріт
- D. Системний червоний вовчак
- E. Хвороба Рейтера

115. Хвора 18-ти років через 2 тижні після ангіни скаржиться на підвищення температури тіла, болі й припухлість у колінних суглобах, висипку у вигляді червоних кілець на гомілках. Через кілька днів почав турбувати біль у гомілково - ступеневих, потім – у ліктях. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Реактивний артрит
- C. Гостра ревматична лихоманка
- D. Токсико-алергічний дерматит
- E. Деформуючий остеоартроз

116. У дівчини 17-ти років протягом 2-х місяців відмічається періодичне підвищення температури тіла до 39 °С, веретеноподібна припухлість міжфалангових суглобів та біль у верхній частині груднини та шиї, скутість зранку. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ревматизм
- B. Токсичний синовіт
- C. Септичний артрит
- D. Ювенільний ревматоїдний артрит
- E. Остеоартрит

117. Жінка 47-ми років скаржиться на біль у суглобах та слабкість у м'язах, швидко втомлюваність, пітливість, серцебиття, підвищення температури. Об'єктивно: дисфагія, висип червоного кольору навколо очей, на вилицях та над міжфаланговими суглобами, набряк верхніх повік, тахікардія. У крові: підвищення ШЗЕ та С-реактивного білку. Яке захворювання зумовлює таку картину?

- A. Дерматоміозит

- В. Міастенія
- С. Ревматоїдний артрит
- Д. Системний червоний вовчак
- Е. Системна склеродермія

118. Чоловік 55-ти років надійшов до клініки в зв'язку з нападом ниркової кольки, яка періодично повторюється протягом року. Об'єктивно: в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглоба знаходяться вузликові утворення, вкриті тонкою блискучою шкірою. Рс – 88/хв. АТ – 170/100 мм рт.ст. Позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Хворому призначено обстеження. Вивчення якого лабораторного показника найбільш доцільно для встановлення діагнозу?

- А. Сечова кислота
- В. Ревматоїдний фактор
- С. ШЗЕ
- Д. Осад сечі
- Е. Молочна кислота

119. Чоловіка 32-х років впродовж останнього року турбують біль у крижах та кульшових суглобах, болючість та скутість при рухах в поперековому відділі хребта. ШЗЕ – 56 мм/год. Рентгенологічно виявлено ознаки двобічного сакроілеїту. Хворий є носієм антигену HLA B27. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Коксартроз
- В. Ревматоїдний артрит
- С. Хвороба Рейтера
- Д. Анкілозуючий спондилоартрит
- Е. Спондильоз

120. Хворий 35-ти років надійшов в стаціонар зі скаргами на біль у лівих грудино-ключичному та колінному суглобах, в попереку. Захворів гостро, з підвищенням температури до 38 °С. Об'єктивно: ліві грудино-ключичний та колінний суглоб набрякли, болісні. У крові: лейкоцити – $9,5 \times 10^9$ /л, ШЗЕ – 40 мм/год, СРБ – 1,5 ммоль/л, фібриноген – 4,8 г/л, сечова кислота – 0,28 ммоль/л. В зіскобі із уретри – хламідії. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Ревматичний артрит
- В. Подагра

- C. Хвороба Бехтерева
- D. Ревматоїдний артрит
- E. Синдром Рейтера

121. Хворий 32-х років протягом 3-х років відзначає напади ядухи, які майже не купуються беротеком. В останні місяці відзначає болі у суглобах і порушення чутливості шкіри гомілок і ступень. Рс – 80/хв., АТ – 210/100 мм рт.ст. У крові: еозинофілія 20 %. Про яке захворювання можна думати?

- A. Системний червоний вовчак
- B. Системна склеродермія
- C. Дерматоміозит
- D. Хвороба Вегенера
- E. Васкуліт Чарга-Стросса

122. У хворої 20-ти років після тривалого перебування на сонці з'явилися субфебрильна температура, біль і припухлість в колінних і гомілково-ступневих суглобах, еритема на обличчі і переніссі, лейкопенія, прискорена ШЗЕ. Встановлено попередній діагноз системного червоного вовчака. Які патогномонічні лабораторні дані підтверджують цей діагноз?

- A. Прискорена ШЗЕ
- B. Присутність С - реактивного протеїну
- C. Анемія
- D. Наявність антинуклеарного фактору
- E. Лімфоцитоз

123. У хворої 30-ти років підвищилася температура тіла до 38,5 С, виник біль у дрібних суглобах, а також набряки і еритема обличчя. У крові: ер. – $2,6 \times 10^{12}/л$; Нв – 98 г/л; лейкоц. – $2 \times 10^9/л$; ШЗЕ – 58 мм/год. У сечі: білок – 3,1 г/л; еритроцити – 10-15 у п/з. Про яке захворювання можна думати у даному випадку?

- A. Сепсис
- B. Системна склеродермія
- C. Вузликосий періартеріїт
- D. Системний червоний вовчак
- E. Гострий гломерулонефрит

124. У хворої 18-ти років через 2 тижні після ГРЗ з'явилися біль і припухлість в гомілково-ступневих суглобах та дифузний біль у животі, який посилюється

після вживання їжі, періодичний рідкий геморагічний пронос, папульозно-геморагічна висипка на нижніх кінцівках. У крові: еритроцити – $3,0 \times 10^{12}/л$, Нб – 95 г/л, ШЗЕ – 40 мм/год, тромбоцити в нормі. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Геморагічний васкуліт
- B. Хвороба Верльгофа
- C. Системний червоний вовчак
- D. Інфекційний ендокардит
- E. Ревматоїдний артрит

125. Хвора 34-х років звернулася зі скаргами на загальну слабкість, набряк обличчя та кистей, швидку втому при ходьбі, утруднення при ковтанні, перебої в роботі серця. Дані симптоми з'явилися через 11 днів після відпочинку на морі. Об'єктивно: еритема обличчя, набряк м'язів гомілки. Тони серця приглушені, АТ – 100/70 мм рт.ст. В крові: активність АсАТ – 0,95 ммоль/год·л, АЛАТ – 1,3 ммоль/год·л, альдолази – 9,2 ммоль/год·л, креатинфосфокінази сироватки – 2,5 ммоль Од/год·л. Який метод обстеження є найбільш специфічним?

- A. Біопсія м'язів
- B. ЕКГ
- C. Ехо-КГ
- D. Електроміографія
- E. Визначення рівня кортизолу в крові та сечі

126. Хворий 25-ти років через 2 тижні після фарингіту почав скаржитись на підвищення температури до 38 С, загальну слабкість, задуху під час ходьби, припухлість і біль у суглобах летючого характеру. Об'єктивно: ціаноз губ, Ps – 100/хв., слабкого наповнення, ритмічний. Ліва межа серця зміщена зовні від медіаклявікулярної лінії на 1 см. І тон на верхівці послаблений, прослуховується нижній систолічний шум. Який етіологічний фактор, що зумовив цей патологічний процес, найбільш вірогідний?

- A. β - гемолітичний стрептокок
- B. Стафілокок
- C. Пневмокок
- D. Вірус
- E. Гриби

127. Хвора 32-х років скаржиться на біль у дрібних суглобах кистей, парестезії в кінчиках пальців, слабкість, утруднення під час ковтання. Хворіє впродовж 13-ти років. Об'єктивно: амімічність обличчя, вкорочення нігтьових фаланг. Ущільнення шкіри у ділянці плечового поясу. У легенях рентгенологічно – базальний пневмосклероз. При ФЕГС – звуження стравоходу в кардіальному відділі. У крові: лейкоцити – $9,8 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 22 мм/год, гамма-глобуліни – 22 %. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Системний червоний вовчак
- B. Ревматоїдний артрит
- C. Дерматоміозит
- D. Системна склеродермія
- E. Мікседема

128. Хворий 35-ти років надійшов до стаціонару зі скаргами на біль в лівому груднино - ключичному та колінному суглобах, попереку. Захворів гостро, з підвищенням температури до 38 С. Об'єктивно: лівий груднино - ключичний та колінний суглоби набрякли, болісні під час пальпації. У крові: лейкоцити – $9,5 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 40 мм/год, СРБ (++) , фібриноген – 4,8 г/л, сечова кислота – 0,28 ммоль/л. У зіскобі з уретри – хламідії. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Ревматичний артрит
- B. Подагра
- C. Хвороба Бехтерева
- D. Синдром Рейтера
- E. Ревматоїдний артрит

129. Дівчина 27-ми років хворіє на ревматоїдний артрит протягом 7-ми місяців. Об'єктивно: набряклість ліктьових, променевоzap'ясткових, колінних та гомілковостопних суглобів, ревматоїдні вузлики в ділянці ліктьових суглобів. В крові: ШЗЕ – 56 мм/год, С - реактивний протеїн (+++). На рентгенограмах суглобів виявляється виражений остеопороз. Яка базисна терапія в даній ситуації?

- A. Індометацин
- B. Диклофенак натрію
- C. Преднізолон
- D. Метотрексат
- E. Мелоксикам

130. Жінка 34-х років захворіла гостро після ГРВІ, коли з'явився біль в міжфалангових суглобах, а потім через 2 тижні в колінних суглобах, ранкова скутість, підвищилася температура тіла до 38 С. Об'єктивно: міжфалангові, п'ястково-фалангові та колінні суглоби припухлі, набряклі, гарячі на дотик, рухи в них обмежені. У крові: ШЗЕ – 45 мм/год, СРБ +++, реакція Ваалер - Роузе 1:128. Про який механізм захворювання можна думати?

- A. Алергічний
- B. Автоімунний
- C. Обмінний
- D. Дегенеративний
- E. Дистрофічний

131. У 52-х річної хворої з поширеним остеохондрозом хребта, після підняття важкості, з'явився біль у попереку та по ходу лівого сідничного нерву. Об'єктивно: з лівого боку позитивний симптом Ласега і знижений ахілів рефлекс. Призначення якого препарату патогенетично найбільш виправдане?

- A. Аспірин
- B. Анальгін
- C. Диклофенак
- D. Новокаїн
- E. Спазмалгон

132. Чоловік 21-го року скаржиться на біль у спині, яка виникає останні 3 місяця, в ранкові часи. Біль зменшується протягом дня та після фізичних навантажень. Об'єктивно: обмеження рухливості в поперековому відділі хребта, підвищення м'язового тонусу в поперековій ділянці і згорбленість під час рухів. На рентгенограмі хребта: двобічні склеротичні зміни в попереково - крижовому відділі. Проведення якого тесту буде найбільш доцільне для підтвердження діагнозу?

- A. ШЗЕ
- B. Ревматоїдний фактор
- C. Сечова кислота в плазмі крові
- D. HLA - B27
- E. Антинуклеарні антитіла

133. Хвора 58-ми років, бухгалтер, 2 роки хворіє на остеоартроз колінних суглобів. 2 тижні лікувалась в стаціонарі. Виписана в задовільному стані із

скаргами на незначний больовий синдром після тривалого статичного навантаження. Локальні гіпертермія та ексудативні явища у ділянці суглобів відсутні. Яка найбільш доцільна подальша тактика ведення хворої?

- A. Повторне стаціонарне лікування
- B. Лікування в умовах санаторію
- C. Провести артроскопію
- D. Направити на МСЕК
- E. Консультація у ортопеда

134. Хворий 52-х років скаржиться на біль у суглобах та м'язах, слабкість у м'язах. Хворіє близько року. Лікування нестероїдними протизапальними препаратами було неефективним. Об'єктивно: самостійні рухи тулуба та кінцівок утруднені, у параорбітальній ділянці – темна еритема. Пальпація м'язів плечового поясу та стегон болісна. Тони серця послаблені, систолічний шум над верхівкою. Який найбільш вірогідний основний патогенетичний механізм розвитку цього захворювання?

- A. Гіперпродукція колагену
- B. Утворення антитіл до РНК
- C. Утворення антитіл до нативної ДНК
- D. Синтез міозин - специфічних антитіл
- E. Утворення циркулюючих імунних комплексів

135. Хвора 32-х років протягом 14-ти років страждає на системну склеродермію. Неодноразово лікувалася в стаціонарах. Скаржиться на періодичний тупий біль у ділянці серця, серцебиття, задишку, біль голови, набряки повік, схуднення, біль та деформацію суглобів кінцівок. Ураження якого органу погіршує прогноз захворювання?

- A. Серце
- B. Легені
- C. Шлунково - кишковий тракт
- D. Шкіра та суглоби
- E. Нирки

136. Хвора 60-ти років скаржиться на біль у міжфалангових суглобах кистей, який посилюється при роботі. Об'єктивно: дистальні та проксимальні суглоби II - IV пальців дефігуровані, з вузлами Гебердена, Бушара, болючі, з обмеженою

рухомістю. Рентгенограма суглобів: суглобові щілини звужені, краєві остеофіти, субхондральний склероз. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Деформуючий остеоартроз, вузлова форма
- B. Хвороба Рейтера
- C. Хвороба Бехтерева
- D. Ревматичний артрит
- E. Псоріатичний артрит

137. Чоловік 30 років скаржиться на сильний біль, почервоніння шкіри, набряк в області гомілковостопного суглоба, підвищення температури до 39 °С. Захворів раптово. В минулому були подібні напади тривалістю до 5 - 6 днів без залишкових змін у суглобі. Шкіра над суглобом гіперемована, без чітких контурів та інфільтративного валу на периферії. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Подагра
- B. Інфекційний артрит
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Бешихове запалення
- E. Остеоартроз

138. Чоловік 39 років знаходився на лікуванні в хірургічному відділенні з приводу гострого холецистити. Переведений до терапевтичного відділення у зв'язку з підвищенням артеріального тиску до 180/120 мм рт.ст., появою білка в сечі, стійкою лихоманкою. Стійкий субфебрилітет був резистентний до антибіотикотерапії. Через 10 днів після лікування в хворого виник приступ ядухи з утрудненим видихом; згодом з'явилися артралгії та еритематозне ураження шкіри. У крові: еозинофіли – 18 %. Яке захворювання виникло у хворого?

- A. Неспецифічний аортоартеріт
- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Васкуліт Чарга-Стросса
- D. Системний червоний вовчак
- E. Геморагічний васкуліт

139. Жінка 31 року протягом 3-х років скаржиться на біль та підпухлість променево-зап'ясних та п'ястковофалангових суглобів, ранкову скутість до 1,5 годин. Два тижні тому з'явився біль, підпухлість та почервоніння колінних

суглобів, підвищення температури тіла до 37,5 °С. При обстеженні внутрішніх органів патологічних змін не знайдено. Встановлено діагноз – ревматоїдний артрит. Які зміни на рентгенограмах суглобів найбільш вірогідні?

- A. Звуження суглобової щілини, субхондральний остеосклероз
- B. Кісти в субхондральній кістці
- C. Множинні краєві остеофіти
- D. Звуження суглобової щілини, узури
- E. Остеоліз епіфізів

140. Хворий 20 років скаржиться на значну слабкість. Захворів гостро з підвищенням температури тіла, нездужанням, болем у суглобах та за ходом м'язів ніг. Об'єктивно: фіолетово-синюшна еритема навколо очей та над колінними суглобами. ЧСС – 120/хв., тони серця ослаблені. У крові: лейкоцити – 12×10^9 /л, ШЗЕ – 40 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Системний червоний вовчак
- B. Ревматоїдний артрит
- C. Атопічний дерматит
- D. Дерматоміозит
- E. Реактивний поліартрит

141. Хворий 32 років скаржиться на озноб, біль у попереку, м'язах гомілок, втрату ваги до 10 кг, затерплість кистей. Об'єктивно: шкірні покриви бліді. Тони серця приглушені, t – до 38,5 °С, ЧСС = Ps – 110 уд/хв., АТ – 190/115 мм рт.ст. Симптом Пастернацького – слабкопозитивний з обох боків. У крові: еритроцити – $2,8 \times 10^{12}$ /л, гемоглобін – 65 г/л, ШЗЕ – 58 мм/год, А/Г – 0,82, гамма-глобуліни – 30 %. У сечі: білок – 0,8 г/л, лейкоцити – 20-25 у п/з, еритроцити – до 100 у п/з, креатинін – 0,190 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Системний червоний вовчак
- B. Гострий нефрит
- C. Вузликівий періартеріїт
- D. Дерматоміозит
- E. Нирково-кам'яна хвороба

142. У 23-річної жінки, яка 5 років страждала на синдром Рейно, місяць тому з'явилися підвищення температури тіла до 38,5 - 39,2 °С, біль у суглобах, гіперемія обличчя, схуднення, слабкість. У крові: лейкоцити – $3,2 \times 10^9$ /л, ШЗЕ –

38 мм/год. Дослідження яких з імунологічних показників буде мати найбільшу діагностичну цінність?

- A. Антитіла до фосфоліпідів
- B. Рівень імуноглобулінів сироватки крові
- C. Кількість Т - лімфоцитів
- D. Кількість Т - супресорів
- E. Антитіла до dsДНК

143. Жінка 43-х років висловлює скарги на болі у променевоzap'ясткових, міжфалангових суглобах кистей і стоп, скутість рухів вранці. Хворіє 7 років. Захворювання почалося з симетричного ураження дрібних суглобів кистей і стоп. Відзначається деформація кистей і стоп, атрофія міжкісткових м'язів, набряк і запалення променевоzap'ясткових суглобів; рухи у них обмежені і різко болісні. Внутрішні органи без особливостей. Який показник найбільш інформативний для встановлення діагнозу?

- A. Лейкоцитоз
- B. Прискорена ШЗЕ
- C. Антитіла до циклічного цитрулінового пептиду (анти-ЦКП)
- D. Диспротеїнемія
- E. С - реактивний протеїн

144. Жінка 41-го року скаргиться на слабкість, швидку втомлюваність, підвищення температури тіла до 38 °С, висип на шкірі обличчя, біль у променевоzap'ясткових та ліктьових суглобах. Хворіє 3 роки. При огляді: на щоках еритематозні висипи у вигляді метелика, променевоzap'ясткових та ліктьові суглоби уражені симетрично, припухлі; над легенями шум тертя плеври. У крові: анемія, лейкопенія, лімфопенія. У сечі протеїнурія і циліндрурія. Утворення яких антитіл є найбільш імовірним у механізмі розвитку захворювання?

- A. Міозит - специфічних
- B. До ендотеліальних клітин
- C. До міозину
- D. До нативної ДНК
- E. Ревматоїдного фактора

145. Хвора 56-ти років з надмірною масою тіла скаргиться на біль у колінних суглобах, який посилюється при ходінні, особливо по східцях, при довгому

стоянні на ногах. Хворіє 5 років. Об'єктивно: колінні суглоби деформовані, набряклі, під час руху болючі. На рентгенограмі: суглобова щілина звужена, субхондральний склероз, крайові остеофіти. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Ревматичний артрит
- B. Реактивний артрит
- C. Подагра
- D. Деформуючий остеоартроз
- E. Ревматоїдний артрит

146. Пацієнтка 65-ти років звернулася зі скаргами на періодичні болі у проксимальних міжфалангових і променевоzap'ясткових суглобах з періодичним набряканням і почервонінням, які непокоять її протягом 4-х років. На рентгенограмі наявні зміни у вигляді остеопорозу, звуження суглобових щілин і поодинокі узурі. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Остеоартроз
- B. Подагра
- C. Псевдоподагра
- D. Мієломна хвороба
- E. Ревматоїдний артрит

147. Хвора 48-ми років, яка страждає на склеродермію протягом 5-ти років, досягла стійкої ремісії після використання Д-пеніциламіну протягом року. Який механізм дії препарату зумовлює патогенетичну дію?

- A. Вплив на білковий обмін
- B. Гальмування синтезу колагену
- C. Зв'язування отрут
- D. Вплив на Т - лімфоцити
- E. Пригнічення функції макрофагів

148. Хвора 35-ти років скаржиться на біль та ранкову скутість суглобів кистей рук та скронево-нижньощелепних суглобів тривалістю більше 30 хвилин. Хворіє 2 роки. Об'єктивно: набряк проксимальних міжфалангових суглобів кистей та обмеженість руху в них. Яке дослідження необхідно провести?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Реакція Ваале - Роузе
- C. Рентгенографія кистей рук

- D. Імунограма
- E. Протеїнограма

149. Жінка 35 років доставлена зі скаргами на сильний розлитий біль по всьому животу, нудоту, блювання. Погіршення стану настало за 2 дні до госпіталізації, коли на шкірі кінцівок виник дрібнокрапчаста геморагічна висипка, виникли переймоподібні болі в животі, кров'янисті виділення з прямої кишки. За 2 тижні до цього перенесла гостру вірусну інфекцію. Об'єктивно: АТ – 90/60 мм рт. ст., ЧСС – 95/хв, живіт при пальпації напружений, є симптоми подразнення очеревини. При дослідженні крові спостерігаються нейтрофільний лейкоцитоз та еозинофілія, зменшення кількості еритроцитів та гемоглобіну. Який діагноз можна встановити у хворої?

- A. Гемофілія
- B. Тромбоцитопенічна пурпура
- C. Хвороба Крона
- D. Гемороїдальна кровотеча
- E. Геморагічний васкуліт

150. Хвора М., 22 років з підозрою на системний червоний вовчак скаржиться на “летючий” біль в суглобах рук і ніг, підвищення температури до 38,5 - 39°C впродовж 3-х тижнів, задишку, серцебиття, слабкість. Об-но: еритема на щоках та носі. У крові: Нв – 90 г/л, тромбоцити 135×10^9 /л, ШЗЕ – 43 мм/год. У сечі: білок – 2,66 г/л, еритроцитів – 8-10 в п/з. Виявлення яких антитіл у хворої найбільша значима для постановки діагнозу?

- A. До тромбоцитів.
- B. До фосфоліпідів.
- C. Ревматоїдний фактор.
- D. До нативної ДНК.
- E. Кріоглобуліни.

151. Хворий М., 27 років, скаржиться на оніміння всіх пальців рук та їх збліднення, які виникають на холоді. Палить 2 пачки за день. У матері хворого мають місце такі ж прояви захворювання. Загальний стан задовільний. Аналіз крові і сечі без змін. Картина мікроскопії нігтьового ложа нормальна. Які загальні поради можна рекомендувати хворому:

- A. Уникати вазоконстриктивних ліків (бета - блокаторів, ерготамін).
- B. Уникати холоду і раптової зміни температури.

- C. Тепло вдягатися в холодну погоду.
- D. Припинити паління.
- E. Все перелічене.

152. Хвора Р., 59 р., поступила в ревматологічне відділення з підозрою на склеродермію у дуже важкому стані. Об-но: зниженого відживлення, спостерігається „маскоподібність” обличчя, остеоліз нігтьових фаланг пальців. В крові: еритроцити – $2,2 \times 10^{12}/л$, ШЗЕ – 40 мм/год. В сечі – підвищення рівня вільного оксипроліну. Однією з найбільш ймовірних ланок патогенезу є:

- A. Поява антитіл до колагену.
- B. Утворення антитіл до нативної ДНК.
- C. Утворення антитіл до формених елементів крові.
- D. Утворення антитіл до поперечносмугастої мускулатури.
- E. Утворення антитіл до судинної стінки.

153. Хвора 20 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38 °С, задуху, серцебиття, набряки на ногах, болі у суглобах. На щоках – еритема. Тахікардія, систолічний шум на верхівці, помірне збільшення печінки, селезінки. В аналізі крові: анемія, лейкопенія, ШЗЕ – 52 мм/год. В аналізі сечі: протеїнурія – 5,6 г/л, еритроцити – 20-30 в п/з, циліндри гіалінові – до 10 в п/з. Який метод необхідний для постанови діагнозу?

- A. УЗД нирок
- B. Кров на антистрептолізін-О
- C. Виявлення антитіл до ДНК
- D. ЕХО-КС
- E. Біопсія нирки

154. Хвора Т., 72 років, впродовж десяти років скаржиться на біль і хруст під час руху в колінних суглобах. Об'єктивно: вага тіла 102 кг, зріст 162 см, деформація і обмеження рухливості колінних суглобів. Що лежить в основі першопричини даного стану:

- A. Деструкція суглобового хряща.
- B. Запалення синовіальної оболонки.
- C. Остеопороз.
- D. Імунопатологічні реакції.
- E. Травма суглобів.

155. 47-річний хворий поступив до лікарні з нападом ниркової кольки, яка рецидивує протягом року. При огляді в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглобу знаходяться вузлики, які покриті тонкою блистучою шкірою. Що собою являють описані вузлики:

- A. Розростання сполучної тканини.
- B. Розростання кісткової тканини.
- C. Відкладання солі вапняку.
- D. Запалення гранулематозного походження.
- E. Відкладання сечокислих солей під шкірою.

156. Хвора Г., 65 років, яка має зайву вагу, скаржиться на біль у колінних суглобах, який має стартовий характер. При огляді: деформація колінних суглобів, обмеження рухомості і хруст в них. На дистальних міжфалангових суглобах – вузлики Гебердена. Назвіть фактори ризику розвитку даного стану:

- A. Механічне навантаження суглобів.
- B. Спадковість.
- C. Переохолодження.
- D. Ожиріння.
- E. Все перелічене.

157. Хвора 45 років, страждає ревматоїдний артритом протягом 4 років. В останній рік з'явилися набряки на обличчі та нижніх кінцівках. В сечі: білок 8 г/л, лейкоцити – 3-5, еритроцити – 3-4 в полі зору. В крові: ШЗЕ – 53 мм/год, альбуміни – 28 %, холестерин – 9,8 ммоль/л. Якого з перелічених досліджень в першу чергу потребує жінка?

- A. Біопсія нирок
- B. Кров на LE - клітини
- C. Томографія нирок
- D. Екскреторна урографія
- E. УЗД нирок

158. Юнак 16 років поступив в ревматологічне відділення зі скаргами на біль в великих суглобах, набряклість та почервоніння лівого колінного суглоба, температуру – 37,9 °С. Вище вказані скарги з'явилися 5 днів тому, після перенесеної ангіни. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Ревматоїдний артрит.

- В. Деформуючий артроз.
- С. Реактивний артрит.
- Д. Подагра.
- Е. Ревматичний артрит.

159. Жінка 22 років поступила в ревматологічне відділення зі скаргами на біль в суглобах, набряклість великих суглобів, почервоніння правого гомілковоступневого суглобу, слабкість, $t - 39,6 \text{ }^\circ\text{C}$. Вище вказані скарги з'явилися за 3 дні до поступлення до стаціонару, після ангіни. ШЗЕ – 32 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- А. Ревматоїдний артрит.
- В. Деформуючий артроз
- С. Склеродермія.
- Д. Реактивний артрит.
- Е. Подагра.

160. Юнак 17 років звернувся до лікаря зі скаргами на болі і припухлість в правому гомілково-ступневому суглобі. Травми не було. Два тижні тому лікувався з приводу кон'юнктивіту. При огляді – правий гомілково- ступневий суглоб дефігурований за рахунок набряку, шкіра над ним гіперемована, місцева температура підвищена. Активні рухи обмежені, болючі. В загальному аналізі крові: лейкоцити – $11 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 24 мм/год. В загальному аналізі сечі: білок – 0,088 г/л, лейкоцити – 10-12 в полі зору, еритроцити – 0-1 в полі зору. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

- А. Ревматичний артрит
- В. Ревматоїдний артрит
- С. Подагричний артрит
- Д. Деформуючий артрит
- Е. Реактивний артрит

161. Хвора Л., 75 років, скаржиться на біль у колінних і кульшових суглобах, який має стартовий характер. При огляді: деформація колінних суглобів, обмеження рухливості і хруст в них, обмеження рухливості в кульшових суглобах. Якими є головні етіологічні чинники даного стану:

- А. Порушення нормальної конгруентності суглобових поверхонь хряща.
- В. Метаболічні порушення.
- С. Всі перераховані фактори.

- D. Неспецифічне запалення суглобів.
- E. Функціональне перевантаження суглобів.

162. Хворий 40 р. хворіє біля 8 років. Скаржиться на біль в поперековому відділі хребта при фізичному навантаженні, в шийному і грудному відділі, особливо при кашлю, біль в кульшовому і колінному суглобах справа. Об'єктивно: тулуб фіксований в положенні нахилу вперед з опущеною вниз головою, атрофія сідничних м'язів. Рентгенографія хребта: остеопороз хребців, закріплення повздовжніх зв'язок. Який з діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Анкілозуючий спондилоартрит
- B. Туберкульозний спондиліт
- C. Псоріатична спондилоартропатія
- D. Спондилоартропатія на фоні хвороби Рейтера
- E. Розповсюджений остеохондроз хребта

163. 49-річний чоловік скаржиться на різкий біль в плесне-фаланговому суглобі великого пальця лівої стопи. При огляді відмічається t тіла – 38,8 °C. набряк суглобу, виражена гіперемія шкіри. На рентгенограмі – “штамповані” дефекти епіфізів. Що лежить в основі виникнення цього приступу:

- A. Порушення пуринового обміну.
- B. Порушення вуглеводного обміну.
- C. Асептичне запалення з порушенням пуринового обміну.
- D. Порушення електролітного обміну.
- E. Порушення Ph - середовища.

164. 43-річний хворий поступив до лікарні з нападом ниркової кольки, яка рецидивує протягом року. При огляді в ділянці вушних раковин знаходяться вузлики, які покриті тонкою блистучою шкірою. Які фактори сприяють розвитку даного захворювання:

- A. Спадковий.
- B. Всі перелічені фактори.
- C. Надмірне фізичне навантаження.
- D. Зловживання жирною їжею.
- E. Вживання алкоголю.

165. У хворої 42 років через 1,5 місяця після лікування (сульфаніламидами і ампіциліном) з'явилася загальна слабкість, біль в суглобах, температура

підвищилась до 38 °С. При обстеженні виявлено збільшення лімфатичних вузлів, печінки, селезінки, папульозний висип з лехеніфікацією шкіри. В аналізі крові: помірна анемія, лейкопенія, ШЗЕ прискорена до 40 мм/год. Виберіть найбільш важливий лабораторний показник для діагнозу захворювання.

- A. Визначення антитіл до нативної ДНК
- B. Визначення LE - клітин (вовчакових клітин) в крові
- C. Титр реакції Ваалера - Роузе
- D. Клінічний аналіз крові
- E. Гострофазові показники

166. 45-річний чоловік скаржиться на різкий біль в плесне-фаланговому суглобі великого пальця правої стопи. При огляді: t тіла – 38,8 °С, набряк навколосуглобових тканин, гіперемія шкіри над суглобом. В крові підвищений рівень сечової кислоти крові. Що може сприяти підвищенню рівня сечової кислоти крові:

- A. Охолодження.
- B. Променева терапія.
- C. Надмірне фізичне навантаження.
- D. Вживання великої кількості жиру.
- E. Все перелічене.

167. Хвора С., 23 років, скаржиться на лихоманку, сильний біль у суглобах, серцебиття, задишку, набряки на обличчі та ногах. При огляді: лімфаденопатія, на щоках і переніссі - еритема у вигляді “метелика”, тахікардія., АТ – 150/100 мм рт. ст. В крові: анемія, лейкопенія, ШЗЕ – 65 мм/год. В сечі: протеїнурія – 3,3 г/л, мікрогематурія. Еквівалентом “метелика” при цьому захворюванні є:

- A. Капілярити на долонях.
- B. Виразки на гомілках.
- C. Виразки у порожнині рота.
- D. Кільцевидна еритема.
- E. Вітіліго.

168. Хвора В., 25 років, страждає на СЧВ протягом 6 років, впродовж яких постійно приймає підтримуючу дозу преднізолону. Назвіть найчастіші побічні ефекти при тривалому використанні ГК:

- A. Остеопороз.

- В. Пригнічення функції кори наднирників.
- С. Активація інфекції.
- Д. Міопатія.
- Е. Всі перераховані ознаки.

169. Хвора 37 років. 10 років страждає на ревматоїдний артрит. На протязі року спостерігається високий титр ревматоїдного фактора (1:512, 1:1024), з'явилась сухість у роті, неприємні відчуття в очах ("ніби пісок"), не може ковтати суху їжу, вимушена запивати її водою. Розвиток якого синдрому спостерігається у хворої?

- А. Синдром хронічної втомлюваності
- В. Синдром Шегрена
- С. Синдром Мікулича (неспецифічний паротит)
- Д. Синдром Фелті
- Е. Синдром Стіла

170. У 46-річного чоловіка рецидивують напади різких болів в плеснефалангових суглобах великих пальців стоп, які супроводжуються лихоманкою, гіперемією шкіри, набряком м'яких тканин стопи. В крові – підвищений рівень сечової кислоти. Лікар призначив колхіцин. Які ускладнення можливі при використанні цього препарату:

- А. Нудота, блювота.
- В. Проноси, біль в животі.
- С. Висипка.
- Д. Все перераховане.
- Е. Лейкопенія.

171. Хворий Ш., 19 років, скаржиться на колючий біль у ділянці серця, задишку при фізичному навантаженні. При огляді: астеник, зріст 184 см, вага 65 кг, при аускультатії серця над верхівкою вислуховується систолічне клацання та систолічний шум, який наростає до II тону. Які відхилення в будові скелету спостерігаються при даному стані:

- А. Арахнодактилія.
- В. Готичне піднебіння.
- С. Плоскостопість.
- Д. Все перераховане.
- Е. Сколіоз.

172. У хворої З., 25 років, через тиждень після перенесеної вірусної інфекції з'явилися лихоманка, схуднення, гнійно-геморагічні виділення з носу, кашель, кровохаркання. При обстеженні: на рентгенограмі легень – множинні двобічні інфільтрати з розпадом; в аналізі сечі: протеїнурія; в крові: підвищений рівень креатиніну крові. Назвіть найімовірніший діагноз:

- A. Гранулематоз Вегенера.
- B. Мікроскопічний поліангіїт.
- C. СЧВ.
- D. Синдром Бехчета.
- E. Гангренізуюча гранульома обличчя.

173. Хворий 28 років, хворіє 2 місяці після ангіни. Скарги на ранішню скутість, біль проксимальних міжфалангових II та III пальців рук, колінних, ліктьових суглобів. При лабораторному обстеженні – гіпохромна анемія, ШЗЕ 40 мм/год, реакція Ваалер-Роузе – 1:128. Який препарат слід використати для внутрішньосуглобового введення?

- A. Депо - медрол
- B. Алфлутоп
- C. Метотрексат
- D. НПЗП
- E. Лідаза

174. Хворий М., 25 років, скаржиться на біль у правому гомілковостопному і лівому колінному суглобі. Впродовж тижня лікувався в уролога з приводу уретриту, потім ще 3 дня у окуліста з діагнозом – кон'юнктивіт. Що є найважливішою діагностичною ознакою для цього стану:

- A. Наявність п'яткових шпор, "сосископодібна" дефігурація пальців стоп.
- B. Пацієнти, що носять антиген гістосумісності HLA B 27.
- C. Негативний тест на ревматоїдний фактор.
- D. Ураження нігтів.
- E. Сакроілеїт, спондилоартрит.

175. В процесі обстеження хворого К., 50 років, який поступив в ревматологічне відділення з ціллю уточнення характеру артриту, було виявлено нефролітіаз. Який артрит найчастіше поєднується з нефролітіазом:

- A. Ревматоїдний.
- B. Подагричний.
- C. Псоріатичний.
- D. Остеоартроз.
- E. Ревматичний.

176. У хворого Л., 28 років, через тиждень після перенесеної вірусної інфекції з'явилися лихоманка, артралгії, гнійно - геморагічні виділення з носу, кашель, задишка. Консультація отоларинголога: виразково-некротичний риніт, серозний середній отит. На рентгенограмі легень: множинні двобічні інфільтрати з розпадом. В аналізі крові: нормохромна анемія, збільшення ШЗЕ та вмісту СРБ; в аналізі сечі – протеїнурія, мікрогематурія. Яка ознака не є характерною для даного захворювання:

- A. Розвиток захворювання у віці до 30 років.
- B. Гнійний синусит.
- C. Інфільтрати в легенях.
- D. Виявлення антитіл до цитоплазми нейтрофілів.
- E. Виявлення антинуклеарного фактору.

177. Хвора С., 23 років, скаржиться на лихоманку, сильний біль у суглобах, кистей, серцебиття, задишку, набряки на обличчі та ногах. При огляді: на щоках і перенісці – еритема у вигляді "метелика", тахікардія, АТ – 150/100 мм рт. ст. В крові: анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, ШЗЕ – 65 мм/год. В сечі: протеїнурія – 3,3 г/л, мікрогематурія. Найважливішим діагностичним тестом при даному захворюванні є:

- A. Збільшення ШЗЕ.
- B. Визначення антитіл до ДНК.
- C. Збільшення фібриногену, альфа-2 та гама-глобулінів.
- D. Наявність LE- клітин.
- E. Наявність ЦК у сироватці крові.

178. Жінка 19 років, скаржиться на біль в великих суглобах верхніх та нижніх кінцівок, підвищення температури до 38,6 °С. 2 тижні тому перехворіла ангіною. Мати страждає ревматичною вадою серця. Об'єктивно: в ділянці вражених суглобів гіперемія, невеликий набряк їх; t – 37,3 °С, пульс – 84/хв., АТ – 120/70 мм рт. ст. Межі серця збільшені вліво на 2 см, І тон на верхівці серця ослаблений, систолічний шум; Нв – 126 г/л, Л – $9,2 \times 10^9$ /л, ШЗЕ – 47 мм/год. ЕКГ – ритм правильний, PQ – 0,24". Яка етіологія цього захворювання?

- A. Бета-гемолітичний стрептокок.
- B. Вірусно-бактеріальна асоціація.
- C. Золотистий стафілокок
- D. Вірусна.
- E. Генетично обумовлена.

179. У 24-річної дівчини після вірусної інфекції вперше з'явилися субфебрильна температура, еритема і набряк в ділянці орбіти, міалгії, значна м'язова слабкість кінцівок. Назвіть критерії цього захворювання:

- A. Слабкість в проксимальних групах м'язів кінцівок і тулуба.
- B. Підвищення рівня КФК.
- C. Ознаки системного запалення.
- D. Все перераховане.
- E. Запальна інфільтрація скелетної мускулатури з дегенерацією та некрозом.

180. Хворий Л., 33 років, скаржиться на біль у поперековому, грудному і шийному відділах хребта, який супроводжується ранішньою скутістю більше 1 години. Біль в поперековому відділі іррадіює в сідниці. При огляді: болючість при пальпації крижово-клубових зчленувань. Рентгенографія: ущільнення замикаючих пластин за рахунок субхондрального склерозу. Для цього стану найхарактернішою є осанка:

- A. Поза прохача.
- B. Кіфоз грудного відділу.
- C. Сколіоз.
- D. Прасувальна дошка.
- E. Відсутність кіфозу.

181. Хворого Д., 19 років, через 2 тижні після лакунарної ангіни почали турбувати болі в суглобах. При огляді: температури тіла – 37,4 °С, ЧСС – 110, ослаблення першого тону і систолічний шум над верхівкою. Якими є особливості кардиту при даному захворюванні:

- A. Гострий або підгострий початок.
- B. Часте виявлення панкардиту.
- C. Все перелічене.
- D. Позитивна динаміка клінічних і параклінічних ознак під впливом пеніцилінотерапії.

Е. Хронологічний зв'язок з перенесеною гострою стрептококовою інфекцією.

182. В ревматологічне відділення поступила хвора 20 років з явищами поліартриту. На шкірі обличчя – почервоніння у вигляді “метелика”. В аналізі сечі – білок 4,8 г/л. Лікар запідозрив наявність у хворої системного червоного вовчак. Який додатковий метод дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

- А. Загальний аналіз крові
- В. Імунологічне дослідження крові
- С. Аналіз крові на антинуклеарні антитіла
- Д. Аналіз крові на LE - клітини
- Е. Аналіз крові на ревматоїдний фактор

183. 21-річна дівчина протягом року хворіє на системний червоний вовчак. Після перенесеного грипу стан різко погіршився. З'явилися стійка гіпертермія, задишка, тахікардія, протеїнурія нефротичного рівня, мікрогематурія, АГ. Який препарат із групи імунодепресантів є препаратом вибору у хворих на СЧВ з нефротичним синдромом:

- А. 6 - меркаптопурин.
- В. Метотрексат.
- С. Циклофосфан.
- Д. Хлорбутін.
- Е. Тіофосфамід.

184. У хворого А., 25 років, після перенесеної вірусної інфекції з'явилися лихоманка, артралгії, гнійно-геморагічні виділення з носу, кашель, кровохаркання, задишка. Консультація отоларинголога: виразково-некротичний риніт, середній отит. На рентгенограмі легень: множинні двобічні інфільтрати з розпадом. В аналізі крові: нормохромна анемія, збільшення ШЗЕ та вмісту СРБ. В аналізі сечі – протеїнурія, мікрогематурія. Яке підтвердження відносно даного стану є вірним:

- А. Деструкція тканин верхніх та нижніх дихальних шляхів.
- В. Наявність гранулематозного васкуліту.
- С. Все перелічене.
- Д. Виявлення антитіл до цитоплазми нейтрофілів.
- Е. Жодне з переліченого.

185. Хвора Р., 21 року, скаржиться на лихоманку, сильний головний біль, поліартралгії, серцебиття, задишку, набряки на обличчі та ногах. При огляді: шкірний покрив жовтяничний, на щоках і переніссі – еритема у вигляді “метелика”, тахікардія, систолічний шум над верхівкою, АТ – 150/100 мм рт. ст. В крові: анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, ШЗЕ – 60 мм/год. В сечі: протеїнурія – 6,3 г/л, мікрогематурія. Найнесприятливішим у прогностичному відношенні серед клінічних проявів при цьому стані є:

- A. Ендокардит Лібмана - Сакса.
- B. Гематологічний криз.
- C. Нефрит.
- D. Ексудативний плеврит.
- E. Ураження нервової системи.

186. Жінка 56 р. скаржиться на біль в променевоzap'ясних і колінних суглобах. Хворіє 8 років. Температура тіла нормальна. Міжфалангові суглоби рук потовщені і болючі при рухах, хруст в колінних суглобах при згинанні. Рентгенографія колінних суглобів: остеопороз, звуження суглобової щілини, незначні кісткові розростання по краям суглобів. Ан. крові: лейкоц. – $6,2 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 13 мм/год. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

- A. Ревматичний поліартрит
- B. Подагрична артропатія
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Деформуючий остеоартроз
- E. Реактивний поліартрит.

187. 21-річна дівчина протягом року хворіє на системний червоний вовчак. Після перенесеного грипу стан різко погіршився. З'явилися стійка гіпертермія, задишка, тахікардія, протеїнурія нефротичного рівня, мікрогематурія, АГ. Хворій було призначено циклофосфан. Яке ускладнення є найчастішим та важким при використанні цитостатиків у хворої з описаним станом:

- A. Алопеція.
- B. Лейкопенія.
- C. Пригнічення овуляції.
- D. Оперізуєчий лишай.
- E. Бактеріальна пневмонія.

188. У 23-річної жінки, яка 5 років хворіла на синдром Рейно, місяць тому з'явилися підвищення температури тіла до 38,5-39,2 °С, біль у суглобах, гіперемія обличчя, схуднення, слабкість. У крові: лейкоцитів – $3,2 \times 10^9/\text{л}$, ШОЄ – 38 мм/год. Дослідження яких з імунологічних показників буде мати найбільшу діагностичну цінність?

- A. Антитіла до dsДНК.
- B. Антитіла до фосфоліпідів.
- C. Рівень імуноглобулінів сироватки крові.
- D. Кількість Т - лімфоцитів.
- E. Кількість Т - супресорів.

189. Хвора Ж., 75 років, скаржиться на різкий біль в кульшових суглобах при ходьбі, який не зменшується після застосування НПЗП, ранішню скутість впродовж 20 хвилин. При обстеженні суглобів виявлено обмеження внутрішньої ротації (менше 150°) і згинання (менше 150°). На рентгенограмі: звуження суглобової щілини, краєві остеофіти. Якими є показання до протезування кульшового суглобу:

- A. Втрата рухливості суглобу.
- B. Жодне з перерахованого.
- C. Больовий синдром, резистентний до терапії.
- D. Неможливість підняття більш ніж на один поверх через біль.
- E. Все переліковане.

190. У 36-річного чоловіка, який 12 років хворіє на псоріаз, виникли біль, набряк, ранкова скутість в суглобах кистей, стоп. В крові: ШЗЕ – 48 мм/год. Який критерій є найважливішим у діагностиці псоріатичного артриту:

- A. Ураження проксимальних суглобів.
- B. Ознаки двобічного сакроілеїту.
- C. Симетричне ураження суглобів.
- D. Наявність ревматоїдного фактору.
- E. Біль та припухлість трьох суглобів одного пальця стопи.

191. Хворого Л., 24 років, турбують утруднене носове дихання, постійна нежить з неприємним запахом, носові кровотечі, осиплість голосу, кашель, задишка, лихоманка, схуднення. При обстеженні: стійкі інфільтрати в легенях; протеїнурія, мікрогематурія, підвищення рівня креатиніну в крові. Якого лікування потребує хворий:

- A. Преднізолон.
- B. Циклофосфан.
- C. Преднізолон + Циклофосфан
- D. Метотрексат
- E. Плазмаферез + Циклофосфан + Преднізолон.

192. У хворої 30 років є ураження стравоходу, кальциноз м'яких тканин, переважно в області пальців рук і периартикулярно, склеродактилія, телеангіектазії, синдром Рейно. Правильний діагноз:

- A. CREST-синдром
- B. Рак стравоходу
- C. Дерматоміозит
- D. Системний червоний вовчак
- E. Синдром Шегрена ("сухий" синдром)

193. Хвора 20 років скаржиться на задишку, лихоманку впродовж двох тижнів, біль в грудній клітці зліва, скутість у суглобах кистей, еритему на обох щоках. Об-но: пульс – 94/хв, систолічний шум на верхівці, шум тертя плеври зліва. Суглоби кистей припухлі. Кров: лейкоцити – $3,7 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 60 мм/год, у сечі білок – 0,4 г/л. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A. Системний червоний вовчак.
- B. Ревматична лихоманка
- C. Склеродермія
- D. Синдром Рейтера.
- E. Ревматоїдний артрит

194. 38-річна жінка скаржиться на біль в суглобах кистей з обмеженням руху, субфебрильну температуру. Після дообстеження їй встановлено діагноз ревматоїдного артрити. Найтиповішою ознакою деформації кисті при ревматоїдному артриті є:

- A. "Рука з лорнетом".
- B. "Ульнарна девіація."
- C. У вигляді "шиї лебедя."
- D. У вигляді "бутонаєрки."
- E. У вигляді "молоткоподібного пальця."

195. Хвора У., 45 років, скаржиться на біль і ранішню скутість в суглобах, субфебрильну температуру. При обстеженні в аналізі крові: ШЗЕ – 45 мм/год; підвищений рівень СРБ і ревматоїдного фактору. Рентгенологічні зміни при даному стані найчастіше всього визначаються:

- А. У ліктьових суглобах.
- В. У плечових суглобах.
- С. У проксимальних міжфалангових та п'ястково-фалангових суглобах.
- Д. У колінних суглобах.
- Е. У гомілковостопних суглобах.

196. Хвора І., 72 років, скаржиться на сильні болі у кульшових суглобах при ходьбі, які не зменшуються після застосування НПЗП, ранішню скутість впродовж 20 хвилин. Характерною ознакою вираженого двостороннього коксартрозу є:

- А. Порушення внутрішньої і наружної ротації стегон.
- В. Обмеження відведення і приведення стегон.
- С. Гіпотрофія м'язів стегон.
- Д. Кульгавість.
- Е. "Качина хода".

197. Хвора Р., 62 років, впродовж двох років скаржиться на біль і хруст під час руху в колінних суглобах. Об'єктивно: деформація і обмеження рухливості колінних суглобів. При санаторно-курортному лікуванні хворих з таким станом не призначають ванни:

- А. Сульфидні.
- В. Хлоридні, натрієві.
- С. Родонові.
- Д. Йодобромні.
- Е. Вуглекислі.

198. Хвора М., 28 років, скаржиться на біль в колінних, плечових суглобах, ранішню скутість на протязі 1 часу. Хворіє з 5 років, коли вперше після перенесеної ангіни з'явилися біль та припухлість у ділянці колінних суглобів, еритематозна висипка, збільшення лімфатичних вузлів. Об'єктивно: колінні суглоби деформовані, рухи в них обмежені. В аналізі крові ШЗЕ - 42 мм/год. Про яке захворювання йде мова:

- A. Ювенільний ревматоїдний артрит.
- B. Ревматоїдний артрит.
- C. Хронічна ревматична хвороба серця.
- D. СЧВ.
- E. Подагрична артропатія.

199. До терапевтичного відділення поступив хворий Р., 40 років, який скаржиться на набряк обличчя та гомілок, сильну слабкість. Чотири роки тому йому встановлено діагноз ревматоїдного артрити. При огляді: АТ – 90/60 мм рт. ст. В аналізі крові: НЬ – 115 г/л, ШЗЕ – 50 мм/год; в аналізі сечі: білок – 4,2 г/л, лейкоцити – 6 - 8, гіалінові циліндри – 4 - 5 в полі зору. Якої терапії потребує хворий:

- A. Колхіцин.
- B. Метотрексат.
- C. Індометацин.
- D. Циклофосфан.
- E. Азатиоприн.

200. Хвора Т., 26 років, яка перенесла інфекцію верхніх дихальних шляхів, скаржиться на висипку, набряки ніг, артралгії, спастичний біль у животі. При огляді: симетрична петехіальна висипка на гомілках. Лабораторні ознаки: збільшення ШЗЕ та вмісту СРБ в крові. В аналізі сечі: протеїнурія нефротичного рівня, мікрогематурія. Яке лікування Ви призначите хворій:

- A. Преднізолон.
- B. Циклофосфан.
- C. Фраксипарин.
- D. Дипіридамол.
- E. Все перелічене.

Еталони вірних відповідей

№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь
1	A	51	E	101	E	151	E
2	E	52	E	102	C	152	A
3	A	53	B	103	D	153	C
4	A	54	D	104	C	154	A
5	E	55	E	105	D	155	E
6	A	56	D	106	C	156	E
7	A	57	A	107	A	157	A
8	E	58	A	108	C	158	C
9	A	59	D	109	B	159	D
10	B	60	C	110	C	160	E
11	A	61	D	111	B	161	C
12	D	62	B	112	D	162	A
13	C	63	E	113	E	163	C
14	D	64	E	114	D	164	B
15	A	65	E	115	C	165	A
16	B	66	A	116	D	166	E
17	A	67	B	117	A	167	A
18	C	68	A	118	C	168	E
19	A	69	A	119	D	169	B
20	D	70	D	120	E	170	D
21	A	71	C	121	E	171	D
22	A	72	C	122	D	172	A
23	D	73	A	123	C	173	A
24	C	74	D	124	A	174	A
25	A	75	E	125	A	175	B
26	B	76	B	126	A	176	E
27	A	77	D	127	C	177	B
28	C	78	A	128	D	178	A
29	A	79	D	129	D	179	D
30	C	80	D	130	B	180	A
31	D	81	A	131	C	181	C
32	A	82	E	132	D	182	C
33	A	83	A	133	B	183	C
34	E	84	B	134	D	184	C
35	A	85	A	135	E	185	B
36	D	86	D	136	A	186	D
37	A	87	D	137	A	187	E
38	D	88	E	138	C	188	A
39	D	89	D	139	D	189	D
40	D	90	D	140	D	190	E
41	A	91	D	141	C	191	E
42	D	92	C	142	E	192	A
43	A	93	E	143	C	193	A
44	B	94	D	144	D	194	D
45	A	95	D	145	D	195	C
46	B	96	B	146	E	196	E
47	C	97	C	147	B	197	E
48	A	98	C	148	C	198	A
49	A	99	D	149	E	199	A
50	A	100	D	150	D	200	E

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ОСНОВНА

1. Національний підручник з ревматології / В. М. Коваленко, Н. М. Шуба, В. К. Казимирко, О. П. Борткевич, А. Г. Дубкова та ін. ; за ред. В. М. Коваленка, Н. М. Шуби. - К. : МОРІОН, 2013. - 671 с.
2. Практичні навички в ревматології: навч. посіб. / В. М. Коваленко, Н. М. Шуба, В. К. Казимирко, О. П. Борткевич, А. Г. Дубкова [та ін.]; під ред. В. М. Коваленка, Н. М. Шуби. - К. : Моріон, 2008. - 255 с.
3. Дзяк Г. В. Подагра: "Капкан" метаболічних проблем : навч. посіб. для студентів-медиків та лікарів-інтернів / Г. В. Дзяк, Т. А. Хомазюк. - Дніпро : Роял Принт, 2010. - 112 с.
4. Свінціцький А. С. Діагностика та лікування ревматичних захворювань: навч. посіб. / А. С. Свінціцький. - К.: Медкнига. – 2017. – 372 с.
5. Насонов Є. Л. Ревматологія: клінічні рекомендації / Є.Л. Насонов. – М.: ГЕОТАР-Медіа, 2011. – 373 с.
6. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 3 / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2010. - 1006 с.
7. Диференційна діагностика внутрішніх хвороб: навч. посіб. / В. І. Орлова, І. Т. Кульбаба. - Одеса, 2002.
8. Внутрішня медицина : poradnik лікарю загальної практики : навч. посіб. / А. С. Свінціцький [та ін.] ; за ред. А. С. Свінціцького ; рец.: І. П. Катеренчук , М. Ю. Коломоєць, Г. І. Лисенко. - Київ : Медицина, 2014. - 1272 с.
9. Дзяк Г. В. Основи діагностики внутрішніх хвороб : довідник / Г. В. Дзяк, Т. А. Хомазюк, В. З. Нетяженко. – Дн-ск: видавництво ДДМА, 2001.
10. Syndrome of fever of unknown origin in clinics of internal diseases = Синдром лихоманки невизначеного генезу в клініці внутрішніх хвороб: навч.-метод. посіб. / С. Я. Доценко, Т. Г. Шеховцева, Р. О. Сичов [та ін.]. - Запоріжжя, 2018. - 153 с.

ДОПОМІЖНА

1. Неотложные состояния в клинике внутренней медицины : учеб. пособие для врачей-интернов, врачей-слушателей курсов повышения квалификации заведений (фак-тов) последипломного образования / Н. И. Швец, А. В. Пидаев, Т. М. Бенца [и др.]. - Київ : НМАПО ім. П. Л. Шупика, 2006. - 752 с.
2. Організація медичного забезпечення військ : підруч. для студ. вищ. мед. (фармац.) навч. закл. України / М. І. Бадюк, В. В. Солярник, В. П. Токарчук ; за ред. М. І. Бадюка. - Київ : Леся, 2014. - 492 с.
3. Анестезіологія та інтенсивна терапія: підручник / Ф. С. Глумчер, Л. П. Чепкий, Л. В. Усенко [та ін.]; за ред. Ф.С. Глумчера. – К.: ВСВ «Медицина», 2010. – 336 с.
4. Невідкладна медична допомога: навч. посіб. / К. М. Амосова, Б. Г.

Безродний, О. А. Бур'янов, Б. М. Венцківський [та ін.]; за ред. Ф. С. Глумчера, В. Ф. Москаленка. – К.: Медицина, 2006. – 632 с.