

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

Н. С. Михайловська, О.В. Шершньова, М.О. Коновалова

**ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА З ОЦІНКОЮ РЕЗУЛЬТАТІВ
ДОСЛІДЖЕНЬ**

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ

*для підготовки студентів III курсу медичного факультету
спеціальності «Технології медичної діагностики
та лікування» кваліфікації професійної
«Лаборант медицини» до іспитів*

Запоріжжя

2023

УДК 616.1/.4-07(079.1)
М69

*Затверджено на засіданні Центральної методичної ради ЗДМУ
та рекомендовано для використання в освітньому процесі
(протокол № Звід 23.02.2023 р.)*

Автори:

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

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

М.О. Коновалова – асистент кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ЗДМУ.

Рецензенти:

Д.А. Лашкул – д-р мед. наук, професор кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМУ;

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

Михайловська Н. С.

М69 Внутрішня медицина з оцінкою результатів досліджень: збірник тестових завдань для підготовки студентів III курсу медичного факультету спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування» за програмою навчальної дисципліни «Внутрішня медицина з оцінкою результатів досліджень» до іспитів / Н. С. Михайловська, О.В. Шершньова, М.О. Коновалова. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2023. – 96 с.

Збірник тестових завдань для підготовки до підсумкового контролю знань студентів складений згідно з вимогами програми навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини», спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування». Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами 3 курсу медичного факультету, під час підготовки до іспитів.

УДК 616.1/.4-07(079.1)

© Н. С. Михайловська, О.В. Шершньова, М.О. Коновалова, 2023

© Запорізький державний медичний університет, 2023

ЗМІСТ

Передмова	4
Тестові завдання	5
Таблиця відповідей на тестові завдання	92
Рекомендована література	95

ПЕРЕДМОВА

Студент, який навчається за спеціальністю «Технології медичної діагностики та лікування», повинен оволодіти вмінням виділяти основні патологічні симптоми або синдроми внутрішніх хвороб, що можуть загрожувати життю та здоров'ю хворого, вміти швидко диференціювати ці хвороби, визначати попередній клінічний діагноз та надавати невідкладну лікарську допомогу при невідкладних станах. Спеціаліст-лаборант активно бере участь в уточненні діагнозу, а нерідко і в установленні його, тому студенту необхідно знати основні симптоми, етіологію, патогенез, патологічну анатомію, дані додаткових методів дослідження при захворюваннях внутрішніх органів.

Збірник тестових завдань складено на основі існуючої бази тестових завдань з творчою переробкою і додаванням нового авторського матеріалу у зв'язку відсутністю у попередній базі тестових завдань з окремих розділів.

Авторська розробка відповідає вимогам програми навчальної дисципліни «Внутрішня медицина з оцінкою результатів досліджень», спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування». Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами III курсу медичного факультету, спеціальність «Технології медичної діагностики та лікування», під час підготовки до практичних занять, підсумкового контролю та іспитів.

ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА З ОЦІНКОЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ

1. У лейкоцитарній формулі при гострій пневмонії мієлоцитів — 2%, метамієлоцитів (юних) — 8%, паличкоядерних — 10%, сегментоядерних -- 40%. Як називається такий зсув лейкоцитарної формули?
 - A. Гіперрегенеративний
 - B. Дегенеративний
 - C. Гіпопластичний
 - D. Апластичний
 - E. Гіпорегенеративний
2. Який характер мокротиння при крупозній пневмонії?
 - A. Слизовий
 - B. Скловидний
 - C. Іржавий
 - D. Кров'янистий
 - E. Гнійний
3. Який характер мокротиння при бронхіальній астмі?
 - A. Слизовий
 - B. Скловидний
 - C. Іржавий
 - D. Кров'янистий
 - E. Гнійний
4. Який характер мокротиння при раку легені?
 - A. Слизовий
 - B. Скловидний
 - C. Іржавий
5. У лейкоцитарній формулі при гострій пневмонії паличкоядерних лейкоцитів - 30%, сегментоядерних - 30%. Як називається такий зсув лейкоцитарної формули?
 - A. Гіперрегенеративний
 - B. Дегенеративний
 - C. Гіпопластичний
 - D. Апластичний
 - E. Гіпорегенеративний
6. Яка кількість лейкоцитів в крові при бактерійній пневмонії?
 - A. $10 \cdot 10^9/\text{л}$
 - B. $5 \cdot 10^9/\text{л}$
 - C. $3 \cdot 10^9/\text{л}$
 - D. $1 \cdot 10^9/\text{л}$
 - E. $1,5 \cdot 10^9/\text{л}$
7. Яка кількість лейкоцитів в крові при вірусній пневмонії?
 - A. $10 \cdot 10^9/\text{л}$
 - B. $5 \cdot 10^9/\text{л}$
 - C. $3 \cdot 10^9/\text{л}$
 - D. $1 \cdot 10^9/\text{л}$
 - E. $1,5 \cdot 10^9/\text{л}$
8. Аналіз крові при легіонельозній пневмонії:
 - A. Лейкопенія, паличкоядерний зсув, висока ШОЕ
- D. Кров'янистий
- E. Гнійний

- В. Помірний лейкоцитоз, лімфопенія, висока ШОЕ
- С. Лейкоцитоз, висока ШОЕ, диспротеїнемія, високий С-реактивний білок
- Д. Дегенеративний зсув лейкоцитарної формули
- Е. Еозинофілія, висока ШОЕ, диспротеїнемія
9. Мікроскопія мокротиння при бронхіальній астмі:
- А. Нейтрофіли, спіралі Куршмана
- В. Еозинофіли, еластичні волокінця
- С. Плазматичні клітини, клітини епітелію
- Д. Еозинофіли, спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена
- Е. Нейтрофіли, еластичні волокінця
10. Мікроскопія мокротиння при абсцесі легені:
- А. Плазматичні клітини, клітини епітелію
- В. Еозинофіли, кристали Шарко-Лейдена
- С. Нейтрофіли, еластичні волокінця
- Д. Еозинофіли, спіралі Куршмана
- Е. Еозинофіли, спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена
11. Мікроскопія мокротиння при крупозній пневмонії:
- А. Нейтрофіли
- В. Еритроцити не змінені
- С. Еритроцити змінені
- Д. Еозинофіли
- Е. Еластичні волокінця
12. Мікроскопія мокротиння при раку легені:
- А. Нейтрофіли, еозинофіли
- В. Нейтрофіли, епітеліальні клітини
- С. Епітеліальні, альвеолярні клітини, еластичні волокінця
- Д. Альвеолярні клітини, еластичні волокінця, еритроцити не змінені, атипові клітини
- Е. Еозинофіли, спіралі Куршмана
13. Для ексудату характерним є:
- А. Відносна щільність 1,020
- В. Кількість білка більше ніж 30 г/л
- С. Коефіцієнт А/Г - 0,5
- Д. Прозорість
- Е. Усе назване
14. У хворого над лівою половиною грудної клітки перкуторно — тимпанічний звук від другого до

третього міжреберного проміжку. Під час рентгенологічного дослідження виявлено порожнину з горизонтальним рівнем рідини. Під час лабораторного дослідження мокротиння знайдені еластичні волокінця. Ваше діагностичне припущення:

- A. Рак легені
- B. Бронхіальна астма
- C. Пневмонія
- D. Хронічний бронхіт
- E. Абсцес легені

15. Хворий скаржиться на періодичне підвищення температури до 39 - 39,9°C з лихоманкою, виділення великої кількості гнійно-слизового мокротиння з неприємним запахом, після відстоювання мокротиння-тришарове розшарування його. Макроскопічно - пробки Діттріха, мікроскопічно - лейкоцити, гематоїдин, кристали жирних кислот, велика кількість бактеріальної флори. Для якої патології характерне це мокротиння?

- A. Бронхіту
- B. Раку легені
- C. Бронхоектатичної хвороби
- D. Бронхіальної астми
- E. Пневмонії

16. Хворий скаржиться на кашель із виділенням помірної кількості слизисто-гнійно-кров'янистого мокротиння, що містить щільні білуваті грудочки (мікроскопічно оцінені як рисові зерна). Ваше діагностичне припущення:

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

17. Бронхіальна обструкція виявляється за допомогою:

- A. Бронхоскопії
- B. Дослідження газів крові
- C. Спірографії, пікфлоуметрії
- D. Плетизмографії
- E. Рентгенографії

18. Простим приладом для визначення бронхіальної обструкції є:

- A. Пікфлоуметр
- B. Спірограф
- C. Плетизмограф
- D. Бронхоскоп
- E. Пульсоксиметр

19. Для діагностики бронхоспазма за допомогою спірографії, пікфлоуметрії слід застосовувати пробу:

- A. З дозованим фізичним навантаженням
- B. З інгаляцією кисню
- C. З інгаляцією глюкокортикостероїдів
- D. З інгаляцією β 2-адреностимулятора
- E. З інгаляцією β -адреноблокатора

20. Згідно рекомендацій МОЗ України виділяють наступні типи пневмоній:

- A. Гостра, підгостра, хронічна
- B. Первинна, вторинна, імунodefіцитна, атипова
- C. Внегоспітальна, нозокоміальна, імунodefіцитна, аспіраційна
- D. Посттравматична, інфарктна, аспіраційна, алергічна
- E. Вроджена і набута

21. Оцінити візуально стан бронхів, взяти проби харкотиння і біопсійний матеріал дозволяє:

- A. Бронхографія
- B. Бронхоспірографія
- C. Реопульмонографія
- D. Торокоскопія
- E. Бронхоскопія

22. Порухення із зниженням ЖЄЛ без суттєвого зниження швидкості видиху називають:

- A. Обструктивним синдромом
- B. Синдромом колапсу легень
- C. Обструктивно-рестриктивним синдромом
- D. Синдромом гіперреактивності бронхів
- E. Рестриктивним синдромом.

23. У хворого 47 років з'явилися гострий колючий біль в лівій половині грудної клітки, задишка, кашель. Об-но: хворий сидить, вкритий холодним липким потом. Ціаноз. Перкуторно над лівою легенею тимпаніт. Везикулярне дихання послаблене. Ps- 130 уд/хв, межі серцевої тупості зміщені вправо. АТ- 80/40 мм рт.ст. Вірогідний діагноз?

- A. Спонтанний пневмоторакс
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Інфаркт міокарда
- D. Інфаркт лівої легені
- E. Сухий плеврит

24. Жінка 20-ти років скаржиться на гострий біль у лівій половині грудної клітки, задишку, яка посилюється при будь-яких рухах. Хворіє на бронхіальну астму, вищевказані скарги виникли під час нападу ядухи, яка супроводжувалася тривалим кашлем. При обстеженні помірний ціаноз обличчя, ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно зліва тимпаніт, послаблене дихання. ЧД – 26/хв. Тони серця послаблені. ЧСС – 96/хв. Яке обстеження найбільш інформативне?

- A. УЗД серця
- B. ЕКГ
- C. Спірографія
- D. Рентгенографія органів грудної клітки
- E. Томографія органів грудної клітки

25. Хворий, 35 років, госпіталізований у терапевтичне відділення зі скаргами на підвищення температури до 38,4°C, кашель з відходженням невеликої кількості мокротиння, загальну слабкість, які виникли на протязі останньої доби. Курив протягом 14 років, останні 6 років не курить. Був вакцинований протигрипозною вакциною 4 місяці тому. При

огляді, стан середньої тяжкості, справа в легенях відмічається ослаблення інтенсивності дихальних шумів, обмежена ділянка вологих дзвінких дрібно пухирчатих хрипів. ЧД – 24/хв., ЧСС – 102/хв., АД – 110/70 мм рт.ст. В аналізі крові – лейкоцитоз 16×10^9 /л. Виберіть з перерахованих нижче досліджень те, що необхідно зробити в першу чергу:

- A. Біохімічний аналіз крові
- B. Виявлення газів артеріальної крові
- C. Аналіз мокротиння
- D. Рентгенографія органів грудної клітки
- E. Посів крові

26. Хворий 62р. скаржиться на надсадний болючий кашель (особливо вночі), біль за грудниною, задишку, слабкість, субфебрилітет. На рентгенограмі легень: прикоренева тінь з розпливчастими нерівними контурами, випукла по периферії, і нагадує інтерлобарні шварти. Дихання в легенях ослаблене, жорстке. В крові: Нв - 126г/л, Л. - $11,5 \times 10^9$ /л, е. - 7%, п. - 5%, с. - 63%, л. - 20%. ШОЕ-25 мм/год. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу ?

- A. Проба Манту
- B. Оксигеметрія
- C. Дослідження харкотиння
- D. Бронхоскопія
- E. Дослідження зовнішнього дихання

27. У хворого після переохолодження підвищилася температура до $39,4^{\circ}\text{C}$, виникла біль у грудній клітці під час дихання та кашлю. Об'єктивно: дихання поверхневе – 28 за 1 хв., скорочення перкуторного звуку нижче куту правої лопатки, на тлі різкого послаблення дихання – крепітація. Який з мікроорганізмів є найбільш частим етіологічним фактором даного захворювання?

- A. Стрептокок
- B. Стафілокок
- C. Кишкова паличка
- D. Пневмокок
- E. Бацила Фрідлендера

28. У хворого 22 років на пневмонію в нижній долі лівої легені з'явилися скарги на болі в лівій половині грудної клітки. Об'єктивно визначається велика зона притуплення на лівій половині грудної клітки (лінія Соколова-Елісон-Дамуазо). Який метод обстеження дозволить уточнити діагноз:

- A. Рентгенографія
- B. Бронхоскопія біопсією 3
- C. Бронхографія
- D. Спірографія
- E. Торакоскопія

29. На протязі 6 років хворого турбує кашель зранку з відходженням невеликої кількості харкотиння, задишка. Палить більш 12 років. При огляді: ціаноз, збільшення тривалості видиху, сухі хрипи. Можливий діагноз?

- A. ХОЗЛ
- B. Пневмонія
- C. Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Бронхіальна астма

30. Чоловік 48 років захворів поступово. Протягом 2 тижнів відмічає біль у лівій половині грудної клітки, підвищення температури тіла до $38-39^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: ліва половина грудної клітки відстає в диханні, голосове тремтіння над лівою легенею не проводиться, відмічається тупість, більш інтенсивна в нижчих відділах цієї легені, зміщення правої межі серця вправо, різке послаблення дихання над лівою легенею. Хрипи не вислуховуються. Тони серця

приглушені, тахікардія. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Ексудативний плеврит
- B. Спонтанний пневмоторакс
- C. Ателектаз легені
- D. Циротичний туберкульоз
- E. Інфаркт-пневмонія

31. Хвора 54 років, скаржиться на підвищення температури до 39°C, пітливість, біль у правій половині грудної клітки, який посилюється при диханні і кашлі. Хворіє 10 днів. На 9-й день хвороби почало відходити при кашлі гнійне харкотиння до 250 мл за добу. Об'єктивно: положення вимушене. ЧДР – 28/хв. Права половина грудної клітки відстає при диханні. При аускультативній справі по лопатковій лінії від VII до IX ребра дихання не вислуховується. Перкуторно – вкорочення перкуторного звуку. Який найбільш ймовірний діагноз у хворого?

- A. Правобічна плевропневмонія
- B. Гострий абсцес правої легені
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Емпієма плеври

E. Інфаркт-пневмонія

32. У чоловіка 46 років, хворого на кавернозний туберкульоз легень з'явився біль у грудній клітці, виникла задишка. Об'єктивно: ЧДР – 30/хв. Ціаноз, допоміжна мускулатура приймає участь в диханні, асиметрія грудної клітки. Над правою половиною грудної клітки перкуторно спостерігається тимпаніт, аускультативно відсутність дихальних шумів, ослаблення голосового тремтіння. Який стан розвинувся у хворого?

- A. Казеозна пневмонія
- B. Ексудативний плеврит
- C. Тромб емболія легеневої артерії
- D. Ателектаз легені
- E. Спонтанний пневмоторакс

33. Хвора, 20 років, хворіє на бронхіальну астму 4 роки. В останні 6 місяців напади почастишали. Положення вимушене – сидить. Розлитий ціаноз, ЧД – 34/хв. Над легенями коробковий звук. Дихання ослаблене везикулярне. Розсіяні свистячі сухі хрипи. АД – 130/80 мм рт.ст. Пульс – 120/хв., ритмічний. Тони серця глухі. Печінка збільшена на 2 см. Яке першочергове лікування?

- A. Протизапальні

- В. Бронходилататори
- С. Кромоглікати
- Д. Кортикостероїди
- Е. Антагоністи іонів кальцію

34. Хворий 63 років страждає захворюванням легень впродовж 12 років. Останні 7 років турбують задишка, кашель з харкотинням жовто-зеленого кольору, що важко відходить, субфебрильна температура ввечері. Користується сальбутамолом, але, не дивлячись на частий прийом, полегшення від нього не відчуває. На рентгенограмі: посилення легеневого малюнка. Ваш діагноз?

- А. Муковісцидоз
- В. Бронхіальна астма
- С. Хронічний обструктивний бронхіт
- Д. Туберкульоз легень
- Е. Бронхоектатична хвороба

35. Найчастіше збудником негоспітальної пневмонії є:

- А. Стрептокок
- В. Пневмокок
- С. Стафілокок
- Д. Кишкова паличка
- Е. Клебсієлла

36. Хворому на ХОЗЛ в якості базової терапії який з нижче

перерахованих препаратів треба призначити?

- А. Тіотропіума бромід
- В. Інтал
- С. Еуфіллін
- Д. Сальбутамол
- Е. Амброксол

37. В мокроті при бронхітах можна виявити:

- А. коралоподібні еластичні волокна
- В. еозинофіли
- С. циліндричний миготливий епітелій
- Д. некротичні клаптики з вугільним пігментом
- Е. всі перераховані елементи

38. До тетради Ерліха відносяться:

- А. кристали холестерину
- В. аморфне вапно
- С. мікобактерії туберкульозу
- Д. обвапнені еластичні волокна
- Е. всі перераховані елементи

39. Кристали холестерину в мокроті виявляють при:

- А. бронхіті
- В. крупозній пневмонії
- С. бронхіальній астмі

- D. розпаді первинного туберкульозного вогнища
- E. всіх перерахованих захворюваннях
40. У мокроті при гострому бронхіті можна виявити:
- A. обвапнені еластичні волокна
- B. пробки Дітріха
- C. казеозний некроз
- D. групи циліндричного миготливого епітелію
- E. мікобактерії туберкульозу
41. Кристали гематоїдина в мокроті виявляють при:
- A. бронхопневмонії
- B. гангрені легені
- C. бронхіті
- D. бронхіальній астмі
- E. крупозної пневмонії
42. При гістоплазмозі легких у мокротинні можна виявити:
- A. широкий септірований міцелій
- B. розташовані внутрішньоклітинно грампозитивні овальні або круглі, брунькуються клітини з незафарбованою зоною навколо них
- C. псевдоміцелій
- D. ланцюжки з великих спір
- E. групи дрібних мозаїчно розташованих спір
43. До пневмомікоза можна віднести:
- A. фавус
- B. кандидомікоз
- C. епідермофітію
- D. рубромікоз
- E. все перераховане
44. У нормі у здорової людини число дихальних рухів за хвилину:
- A. 10 - 12
- B. 12 - 16
- C. 16 - 20
- D. 20 - 25
- E. 25 - 30
45. Який перкуторний звук над легеньми в нормі:
- A. Коробковий
- B. Притуплений
- C. Ясний легеневий
- D. Притуплений-тимпаніт
- E. Тупий
46. Жорстке дихання це:
- A. Фізіологічно посилене везикулярне дихання
- B. Патологічно посилене везикулярне дихання
- C. Фізіологічно посилене бронхіальне дихання
- D. Патологічно посилене бронхіальне дихання

- Е. Стенотичне дихання
47. Які захворювання легень супроводжуються кровохарканням?
- А. Гострий бронхіт
 - В. Бронхіальна астма
 - С. Крупозна пневмонія
 - Д. Сухий плеврит
 - Е. Емфізема
48. Коли виникають вологі хрипи:
- А. У разі наявності рідкого ексудату в дрібних бронхах
 - В. У разі наявності в'язкого, густого ексудату в дрібних бронхах
 - С. У разі наявності великих каверн з рідким вмістом
 - Д. У разі абсцесу легень
 - Е. Під час нападу бронхіальної астми
49. У хворих сухим плевритом над легеньми вислуховується:
- А. Крепітація
 - В. Сухі хрипи
 - С. Шум тертя плеври
 - Д. Вологі хрипи
 - Е. Вологі крупнопузирчаті хрипи
50. Активна рухливість нижнього краю легень (екскурсія) визначається:
- А. Під час затримки дихання на висоті вдиху і видиху
 - В. Під час нормального дихання
 - С. Під час затримки дихання
 - Д. У фазі вдиху
 - Е. Під час зміни положення тіла
51. Який перкуторний звук виникає в стадії приливу при крупозній пневмонії:
- А. Тупий
 - В. Притуплений
 - С. Притуплений тимпаніт
 - Д. Ясний легеневий
 - Е. Тимпаніт
52. За допомогою пальпації грудної клітини визначають:
- А. Бронхофонію
 - В. Екскурсію нижніх країв легень
 - С. Резистентність грудної клітини
 - Д. Висоту стояння верхівок легень
 - Е. Вологі хрипи
53. При якій патології не вислуховуються хрипи:

- A. Вражений бронх оточений ділянкою запальної інфільтрації легень
- B. Ексудативний плеврит
- C. Бронхопневмонія
- D. Напад бронхіальної астми
- E. Гострий бронхіт
54. Назвіть місце утворення вологих хрипів:
- A. Голосова щілина
- B. Плевральна порожнина
- C. Альвеоли
- D. Порожнина в легені
- E. Усі відповіді правильні
55. Виявлення атипових клітин у мокротинні є ознакою:
- A. Хронічного бронхіту
- B. Пневмонії
- C. Плевриту
- D. Бронхіальній астмі
- E. Раку легені
56. Виявлення спіралей Куршмана в мокротинні є ознакою:
- A. Абсцесу легені
- B. Пневмонії
- C. Плевриту
- D. Бронхіальній астмі
- E. Раку легені
57. Що є характерним для плеврального випоту?
- A. Ослаблення чи відсутність голосового тремтіння
- B. Задишка
- C. Різко ослаблене дихання
- D. Рентгенологічно: рівень рідини до лінії Дамуаза – Соколова
- E. Усі відповіді правильні
58. Для якого захворювання характерне виявлення в мокротинні тетради Ерліха?
- A. Хронічного бронхіту
- B. Раку легені
- C. Абсцесу легені
- D. Бронхіальної астмі
- E. Туберкульозу легені
59. Еластичні волокна виявляються у мокротинні при захворюваннях легенів, крім:
- A. злоякісні новоутворення
- B. абсцедуюча крупозна пневмонія
- C. актиномікоз
- D. бронхіт
- E. бронхоектатическая хвороба

60. При гострому бронхіті в мокроті виявляють:

- A. кристали гематоїдина
- B. еластичні волокна
- C. спіралі Куршмана
- D. циліндричний миготливий епітелій
- E. всі перераховані елементи

61. Для мокротиння при абсцесі легені характерні:

- A. обвапнені еластичні волокна
- B. *частинки некротичної тканини
- C. циліндричний епітелій
- D. кристали Шарко-Лейдена
- E. все перераховане

62. При бронхопневмоніях в мокроті виявляють:

- A. коралоподібні еластичні волокна
- B. альвеолярні макрофаги з жирною інфільтрацією
- C. спіралі Куршмана
- D. еозинофіли
- E. все перераховане не вірно

63. Для бронхіальної астми у мокротинні характерні:

- A. спіралі Куршмана
- B. кристали Шарко-Лейдена
- C. скупчення еозинофілів
- D. епітелій бронхів
- E. все перераховане

64. Еластичні волокна в мокроті виявляють при всіх наступних захворюваннях, крім:

- A. туберкульозу
- B. раку
- C. бронхіальної астми
- D. бронхоектатичної хвороби
- E. при жодному з перерахованих

65. При актиномікозі легень в мокроті виявляють:

- A. кристали гематоїдина
- B. обвапнені еластичні волокна
- C. казеозний некроз (детрит)
- D. друзи актиноміцетів
- E. все перераховане

66. Для мокротиння при крупозній пневмонії характерні наступні елементи:

- A. еритроцити
- B. нитки фібрину

- С. альвеолярні макрофаги з жировою інфільтрацією
- Д. лейкоцити
- Е. все перераховане вірно
67. Коралоподібні еластичні волокна виявляють в мокроті при:
- А. бронхопневмонії
- В. кавернозному туберкульозі
- С. раку
- Д. актиномікози
- Е. бронхіальній астмі
68. При абсцесі легені в мокроті можна виявити:
- А. еластичні волокна
- В. пробки Дітріха
- С. спіралі Куршмана
- Д. еозинофіли
- Е. все перераховане
69. Де виникають вологі хрипи:
- А. В альвеолах
- В. У бронхах
- С. У плевральній порожнині
- Д. У гортані
- Е. Під час проходження повітря через голосову щілину
70. Сухі хрипи характерні для:
- А. Крупозної пневмонії
- В. Обструктивного бронхіту
- С. Сухого плевриту
- Д. Емфіземи легень
- Е. Гідропневмотораксу
71. Кашель з великою кількістю гнійного мокротиння, відділення якої залежить від положення тіла хворого, характерний для:
- А. Гнійно-обструктивного бронхіту
- В. Емфіземи легенів
- С. Хронічного абсцесу легені
- Д. Пневмоконіозу
- Е. Компресійного ателектазу
72. Залучення до процесу плеври характеризує поява симптому:
- А. Посилення везикулярного дихання
- В. Болі в грудній клітці при диханні
- С. Кровохаркання
- Д. «Іржавої» мокротиння
- Е. Експіраторної задишки
73. Кашель з виділенням мокротиння «повним ротом» в ранкові часи характерний для:
- А. Туберкульозу легень

- V. Пневмонії
- C. Абсцесу легень
- D. Хронічного бронхіту
- E. Раку легені

74. Для легеневої кровотечі не характерно:

- A. Червоного кольору кров
- B. Кров кольору «кавової гущі»
- C. Лужна реакція крові
- D. Кашель
- E. Пінистий характер мокротиння

75. Інспіраторна задишка спостерігається при:

- A. Бронхіальній астмі
- B. Бронхіоліті
- C. Хронічному обструктивному захворюванні легень
- D. Обструктивній емфіземі легень
- E. Пухлині трахеї

76. При огляді хворого під час нападу бронхіальної астми не виявляється:

- A. Розширення грудної клітки
- B. Підключення допоміжних дихальних м'язів
- C. Набухання шийних вен

- D. Збільшення екскурсій грудної клітки
- E. Вибухання надключичних ямок

77. Кут Людовика - це:

- A. Кут з'єднання тіла і рукоятки грудини
- B. Кут прилягання лопаток до грудної клітки
- C. Кут з'єднання ключиці і грудини
- D. Епігастральній кут
- E. Всі відповіді не вірні

78. Збільшення в обсязі однієї половини грудної клітки спостерігається при:

- A. обтураційному ателектазі
- B. крупозній пневмонії
- C. пневмосклерозі
- D. пневмотораксі
- E. бронхіальній астмі

79. Методом пальпації грудної клітини не виявляють:

- A. Голосове тремтіння
- B. Ослаблене везикулярне дихання
- C. Больові зони

- D. Ригідність міжреберних проміжків
- E. Епігастральній кут
80. Як зміниться голосоветремтіння при ексудативному плевриті?
- A. Відсутність змін
- B. Ослаблення з одного боку
- C. Посилення по обидва боки
- D. Ослаблення по обидва боки
- E. Посилення з одного боку
81. У хворого з бочкоподібною грудною кліткою над легень визначається наступний перкуторний звук:
- A. Тимпанічний
- B. Притуплений
- C. Притуплено-тимпанічний
- D. Коробковий
- E. Металевий
82. При емфіземи легень визначається наступний перкуторний звук:
- A. Тупий
- B. Тимпанічний
- C. Коробковий
- D. Притуплено-тимпанічний
- E. Звук тріснутого горщика
83. Перкусія легень виявляє все, крім:
- A. Ясного легеневого звуку у здорової людини
- B. Притуплення перкуторного звуку при зменшенні щільності легеневої тканини
- C. Тупого перкуторного звуку при наявності випоту в плевральній порожнині
- D. Тимпанічного перкуторного звуку при синдромі легеневого ущільнення
- E. Коробкового перкуторного звуку при збільшенні щільності легеневої тканини
84. Визначення нижньої межі легень зліва починають за топографічною лінією
- A. Навкологрудинною
- B. Передньою серединною

- C. Серединою
D. Передньою пахвовою
E. Грудинною
85. За лопатковою лінією нижня межа легені відповідає ребру:
A. VII
B. VIII
C. IX
D. X
E. VI
86. За правою навкологрудинною лінією нижня межа легені відповідає ребру:
A. VI
B. VII
C. VIII
D. IX
E. X
87. За правою середньключичною лінією нижня межа легені відповідає ребру:
A. VI
B. VII
C. VIII
D. IX
E. X
88. За передньою пахвовою лінією нижня межа легені відповідає ребру:
A. VI
B. VII
C. VIII
D. IX
- E. X
89. За задньою пахвовою лінією нижня межа легені відповідає ребру:
A. VI
B. VII
C. VIII
D. IX
E. X
90. Змішане дихання може вислуховуватися при:
A. Вогнищевій пневмонії
B. Бронхіті
C. Компресійному ателектазі
D. В яремній ямці
E. Над верхівкою лівої легені
91. Консонуючі вологі хрипи вислуховуються при:
A. Екссудативному плевриті
B. Бронхіті
C. Пневмонії
D. Сухому плевриті
E. Емфіземі легень
92. Бронхофонія виявляється при:
A. емфіземі легень
B. пневмонії
C. бронхіті
D. бронхіальній астмі

- Е. жоден з перерахованих варіантів
93. Які додаткові шуми вислуховуються при гідропневмотораксі?
- А. Вологі хрипи
 - В. Амфоричне дихання
 - С. Саккадоване дихання
 - Д. Шум плескоту Гіппократа
 - Е. Всі відповіді вірні
94. Звук падаючої краплі може вислуховуватися над грудної клітиною при:
- А. Крупозній пневмонії
 - В. Вогнищевій пневмонії
 - С. Набряку легень
 - Д. Пневмотораксі
 - Е. Гідропневмотораксі
95. Аускультативні ознаки бронхообструктивного синдрому є все, крім:
- А. Подовження фази видиху
 - В. Сухі хрипів під час видиху
 - С. Амфоричне дихання
 - Д. Жорстке дихання
96. При вислуховуванні легень виявлено уривчасті звуки, що з'являються на висоті вдиху і нагадують тріск волосся при розтиранні поблизу вуха. Виявлено наявність:
- А. Сухих хрипів
 - В. Вологих недзвінких хрипів
 - С. Вологих дзвінких хрипів
 - Д. Шуму тертя плеври
 - Е. Крепітації
97. Сухі дискантові хрипи вислуховуються у хворих з:
- А. Сухим плевритом
 - В. Крупозною пневмонією I стадії
 - С. Крупозною пневмонією II стадії
 - Д. Абсцесом легені
 - Е. На бронхіальну астму
98. Дзвінкі вологі хрипи:
- А. Виникають в бронхах при наявності в них густого ексудату
 - В. Вислуховуються при запаленні слизової оболонки бронхів
 - С. Вислуховуються при застійних явищах в малому колі кровообігу
 - Д. Вислуховуються при пневмонії

- Е. Не змінюють характер або не зникають після відкашлювання
99. Щодо шуму тертя плеври не вірно твердження:
- А. Утворюється при терті змінених плевральних листків один про одного
 - В. Вислуховується однаково на вдиху і видиху
 - С. Не змінюється при кашлі
 - Д. Визначається при пальпації грудної клітки
 - Е. Вислуховується тільки на видиху
100. У який період часу від початку гострого інфаркту міокарда найбільш інформативним є забір крові для визначення рівня креатинфосфокінази:
- А. 12-24 години
 - В. 24-30 годин
 - С. 6-7 годин
 - Д. 3-12 годин
 - Е. 12-48 годин
101. У який період часу від початку гострого інфаркту міокарда найбільш інформативним є забір крові для визначення рівня МВ-фракції креатинфосфокінази:
- А. 12-24 години
 - В. 24-30 годин
 - С. 6-7 годин
 - Д. 3-12 годин
 - Е. 12-48 годин
102. У який період часу від початку гострого інфаркту міокарда найбільш інформативним є забір крові для визначення рівня міоглобіну:
- А. 12-24 години
 - В. 24-30 годин
 - С. 6-7 годин
 - Д. 3-12 годин
 - Е. 12-48 годин
103. У який період часу від початку гострого інфаркту міокарда найбільш інформативним є забір крові для визначення рівня тропонінів;
- А. 12-24 години
 - В. 24-30 годин
 - С. 6-7 годин
 - Д. 3-12 годин
 - Е. 12-48 годин
104. Через скільки діб маркер гострого інфаркту міокарда - рівень тропонінів втрачає свою інформативність:
- А. 3-16
 - В. 24-30
 - С. 6-7

- D. 6-12
E. 12-48
105. Через скільки діб маркер гострого інфаркту міокарда - рівень міоглобіну втрачає свою інформативність:
- A. 3-16
B. 1
C. 6-7
D. 3-12
E. 12-48
106. Через скільки діб маркер гострого інфаркту міокарда - рівень креатинфосфокінази втрачає свою інформативність:
- A. 1-4
B. 1
C. 6-7
D. 3-12
E. 12-48
107. Через скільки діб маркер гострого інфаркту міокарда - рівень МВ- фракції креатинфосфокінази втрачає свою інформативність:
- A. 1-4
B. 1
C. 1,5-3
D. 3-12
E. 12-48
108. Які фізіологічно активні речовини не відносяться до катехоламінів:
- A. Адреналін
B. Норадреналін
C. Дофамін
D. Простагландини
E. Гомованілінова кислота
109. Яка з вищеперелічених фізіологічно активних речовин є гуморальним продуктом симпатoadреналової системи:
- A. Простагландини
B. Кініни
C. Норадреналін
D. Фібриноген
E. Лактатдегідрогеназа
110. Які з вищеперелічених гормонів не секретуються корою наднирників:
- A. Гідрокортизон
B. Кортикостерон
C. Альдостерон
D. Кортизол
E. Калікреїн
111. Яка концентрація натрію в плазмі крові в нормі:
- A. 130-150 ммоль/л
B. 100-120 ммоль/л
C. 160-180 ммоль/л
D. 200-250 ммоль/л
E. 80-120 ммоль/л
112. Яка концентрація калія в плазмі крові в нормі:
- A. 1,4-2,8 ммоль/л
B. 5,7-7,2 ммоль/л
C. 6,3-6,5 ммоль/л
D. 3,5-5,5 ммоль/л

- Е. 1,3-3,1 ммоль/л
113. При застосуванні яких груп препаратів необхідний контроль концентрації рівня калія в крові:
- А. Антагоністи кальцію
 - В. Бета-блокатори
 - С. Петльові діуретики
 - Д. Антикоагулянти
 - Е. Антиагреганти
114. Які зміни в сечі характерні для хворого гіпертонічною хворобою II стадії:
- А. Піурія
 - В. Лейкоцитурія 8- 10 в п/з
 - С. Глюкозурія
 - Д. Жовчні пігменти
 - Е. Мікроальбумінурія
115. Який цільовий рівень ЛПНЩ для хворих з ІХС:
- А. <2,5 ммоль/л
 - В. 2,6-3,3 ммоль/л
 - С. 3,4-4,0 ммоль/л
 - Д. 4,1-4,8 ммоль/л
 - Е. >4,9 ммоль/л
116. При якому рівні ЛПНЩ необхідно призначати ліпідознижуючу терапію:
- А. >2,6 моль/л
 - В. >3,0 моль/л
 - С. >3, 5 моль/л
 - Д. >4,0 моль/л
 - Е. < 4,8 моль/л
117. Який з нижче перерахованих показників, визначуваних при гострому інфаркті міокарда, не втрачає специфічності при поєднанні з хворобами м'язів або травмами, включаючи операції:
- А. Мв-фракція КФК
 - В. Ізоформа МВ-фракції КФК
 - С. Міоглобін
 - Д. Кардіальні тропоніни
 - Е. Лактагдегідрогеназа
118. Який з нижче перерахованих маркерів гострого інфаркту міокарда найбільш специфічний при ранньому виявленні ІМ:
- А. Міоглобін
 - В. Кардіальні тропоніни
 - С. Мв-фракція КФК
 - Д. Ізоформа МВ-фракції КФК
 - Е. Лактатдегідрогеназа
119. Який з лабораторних показників використовується для уточнення діагнозу ТЕЛА:
- А. Д-дімери
 - В. Рівень тропонінів
 - С. Мв-фракція КФК
 - Д. Міоглобін
 - Е. Альбуміно-глобуліновий коефіцієнт

120. У хворого гострою ревматичною лихоманкою в лабораторних показниках виявлені наступні зміни: лейкоцити $12 \cdot 10^9/\text{л}$; ШОЕ – 40 мм/год; СРБ - 4+; α_2 -глобуліни - 14%; γ -глобуліни - 25%; серомукоїд 0,6; ДФА – 0,5 ОД; АСЛ-О і АСК вище за контрольні показники в 3-5 разів. Який ступінь активності ревматичного процесу?

- A. I ступінь
- B. II ступінь
- C. III ступінь
- D. IV ступінь
- E. Не активна фаза

121. У хворого гострою ревматичною лихоманкою в лабораторних показниках виявлені наступні зміни: лейкоцити $10 \cdot 10^9/\text{л}$; ШОЕ- 30 мм/год; СРБ 2+; α_2 -глобуліни - 13%; γ -глобуліни - 25%; серомукоїд - 0,6; ДФА- 0,3 ОД; АСЛ-О і АСК вище за контрольні показники в 2 рази. Який ступінь активності ревматичного процесу?

- A. I ступінь
- B. II ступінь
- C. III ступінь
- D. IV ступінь
- E. Не активна фаза

122. У хворого гострою ревматичною лихоманкою лабораторні показники в межах

норми або окремі з них декілька перевищують норму. Який ступінь активності ревматичного процесу?

- A. I ступінь
- B. II ступінь
- C. III ступінь
- D. Не активна фаза
- E. IV ступінь

123. Який показник є діагностично найбільш вагомим у хворого для проведення диференціальної діагностики нестабільної стенокардії та інфаркту міокарда без елевації сегмента S - T?

- A. Лактатдегідрогеназа
- B. Міоглобін
- C. Тропонін T
- D. МВ КФК
- E. Лужна фосфатаза

124. При вставанні з крісла пацієнт 62 років відчув за груди́нний біль з іррадіацією у ліву руку, нудоту, слабкість. Хворий зблід, обличчя вкрилось краплями поту. Артеріальний тиск-90/60 мм рт.ст. Пульс слабкого наповнення, частий, 110 на хвилину, аритмічний; тони серця глухі, дихання везикулярне. Поставте попередній діагноз.

- A. Напад стенокардії
- B. Гіпертонічний криз
- C. Інфаркт міокарда

- D. Колапс
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

125. У приймальне відділення доставлено хворого 25 років. Стан важкий, блідий, на обох передпліччях сліди від ін'єкцій, температура тіла – 39° С, сильний озноб, ЧСС – 100 за 1 хв., АТ-90/60 мм рт. ст. У легенях вислуховується ослаблене везикулярне дихання. Над проекцією тристулкового клапана вислуховується грубий систолічний шум. Печінка на 4 см виступає з-під краю ребрової дуги. Дані ЕхоКГ: транстрикуспідальна регургітація, вегетації на тристулковому клапані, фракція викиду – 33%. Найбільш імовірний діагноз:

- A. Ендокардит Лібмана-Сакса
- B. Дилатаційна кардіоміопатія
- C. Інфекційний ендокардит правих відділів серця
- D. Міокардит Фридлера
- E. Ревмокардит

126. Чоловік 45 років, колишній спортсмен, впродовж року скаржиться на стискаючий біль

поза грудиною, що виникає при ходьбі понад 500 метрів, у спокої скарг немає. Об'єктивно: межі серця не змінені, тони звичайної сили. На ЕКГ - без патології. Запідозрена стенокардія. Наступним кроком для визначення функціонального класу стенокардії є:

- A. Холтерівський моніторинг
- B. Ехокардіографія
- C. Коронарографія
- D. Велоергометрія
- E. Проба з куранти лом

127. Хворий 55 років скаржиться на дуже сильний біль за грудиною, в епігастрії, нудоту. Скарги з'явилися вперше 2 години тому. Під час фізикального обстеження серця патології не виявлено. АТ- 120/70 мм рт.ст., Рс- 80/хв., аритмічний. Над нижніми відділами легень вологі хрипи. На ЕКГ- підйом сегмента ST у II, III, aVF; зниження ST у V1-V4. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Перикардит
- B. Нестабільна стенокардія
- C. Виразкова хвороба шлунка
- D. Нижній інфаркт міокарда

Е. Тромбоемболія легеневої артерії

128. Симптом “перехрещення” при інфаркті міокарда характеризується:

- А. Лейкоцитозом в перший день і нормальною ШОЕ; на 7 день нормалізується кількість лейкоцитів, а ШОЕ підвищується
- В. Лейкопенією в перший день і нормальною ШОЕ; на 7 день нормалізується кількість лейкоцитів і підвищується ШОЕ
- С. Лімфоцитозом і моноцитопенією в перший день інфаркту міокарду і лейкопенією і моноцитозом на 3-7 день
- Д. Еритроцитозом, збільшенням гемоглобіну, зниженням ШОЕ в перший день розвитку ІМ і еритропенією і збільшенням ШОЕ впродовж 3-4 тижнів

Е. Лейкопенією і зниженням ШОЕ в перший день і лейкоцитозом і нормальним ШОЕ на 2-3 день ІМ

129. Які з перерахованих біохімічних методів обстеження крові ви б призначили хворому на ревматизм:

- А. СРБ, серомукоїд
- В. протеїнограма
- С. АСЛ-0, фібриноген
- Д. все вищезгадане
- Е. жоден з вищезгаданих

130. Хвора на тромбофлебіт, поскаржилась на гострий біль в грудній клітці, задишку, кашель з прожилками крові. Об-но: здуття шийних вен, блідість шкіри. Акцент 2 тону над легеневою артерією. ЧСС-118/хв, АТ 110/70 мм рт.ст. На ЕКГ - перевантаження правих відділів серця. Який патологічний стан розвинувся у хворої?

- А. Астматичний стан
- В. Крупозна пневмонія
- С. Спонтанний пневмоторакс
- Д. Повторний інфаркт міокарду
- Е. Тромбоемболія легеневої артерії

131. Хворий 55 р., що переніс інфаркт міокарда, ускладнений хронічною аневризмою лівого шлуночка, скаржиться на задуху, кашель з виділенням пінистого, рожевого кольору харкотиння. Об-но: ортопное, шкірні покриви бліді, покриті холодним липким потом, слизові ціанотичні, в легенях на всьому протязі вологі хрипи, тони серця різко ослаблені, акцент ІІ тону на легеневій артерії, ЧСС- 120/хв. АТ- 80/60 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло?

- A. набряк легенів
- B. Синдром Дресслера
- C. Двобічна пневмонія
- D. Кардіогенний шок
- E. ТЕЛА

132. Під час прийому у сімейного лікаря хвора поскаржилась на сильне серцебиття. На основі анамнезу та клінічної картини встановлено діагноз: приступ пароксизмальної тахікардії. У чому полягає перша допомога хворій?

- A. Рефлекторна дія на блукаючий нерв
- B. Ввести кордіамін
- C. Повторне застосування нітрогліцерину
- D. Зняти ЕКГ

E. Ввести 0,1% р-н адреналіну

133. Хворий 47 років, звернувся зі скаргами на задишку і стискаючі болі за грудиною, що віддають у нижню щелепу і ліве плече, виникають при фізичному навантаженні, тривають 3-5 хв., проходять після припинення навантаження. Дані скарги з'явилися тиждень тому. Об'єктивно: пульс - 86/хв., ритмічний, АТ - 130/85 мм рт. ст. Які першочергові діагностичні заходи?

- A. Вентрикулографія
- B. Рентгеноскопія грудної клітки
- C. Велоергометрія
- D. Коронарографія
- E. ЕКГ

134. У хворого 57 років з гострим інфарктом міокарда виник напад задухи. Об'єктивно: дихання - клекочуче з частотою 32/хв., кашель з виділенням великої кількості пінного рожевого харкотиння, акроціаноз, набрякання вен шиї. Пульс - 108/хв., АТ -80/50 мм рт. ст. Тони серця глухі. Над усією поверхнею легенів вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Із

введення якого препарату треба розпочинати лікування?

- A. Нітрогліцерин
- B. Фуросемід
- C. Дігосин
- D. Дофамін
- E. Метопролол

135. Перед наданням першої допомоги для визначення стану постраждалого наявність дихання:

- A. Визначається візуально (за підніманням і опусканням грудної клітини)
- B. Визначається за рухами крил носа
- C. Визначається за змінами стану постраждалого при перекритті доступу кисню
- D. Визначається за характером хрипу
- E. Не визначається з огляду на дефіцит часу і необхідність переходу до надання допомоги

136. Хворому в палаті раптово стало погано. Під час огляду: хворий непритомний, зовнішнє дихання відсутнє, пульс на сонних

артеріях не визначається. З чого слід розпочати надання допомоги?

- A. Введення атропіну
- B. Проведення зовнішнього масажу серця
- C. Введення адреналіну
- D. Прекардіального удару
- E. Відновлення прохідності дихальних шляхів

137. Під час клінічної смерті які методи проведення штучної вентиляції легень застосовують?

- A. Ручний дихальний апарат, заведення рук за голову
- B. Ручний дихальний апарат, розведення рук у боки
- C. Штучна вентиляція - із рота в рот, розведення рук у боки
- D. Штучна вентиляція - із рота в рот, заведення рук за голову
- E. Штучна вентиляція - із рота в рот, ручний дихальний апарат

138. У пацієнта з симптомами відсутності кровообігу на ЕКГ - асистолія. Надайте допомогу:

- A. Введення атропіну
- B. Введення лідокаїну
- C. Електрична дефібриляція

- D. Введення адреналіну
E. Введення хлориду кальцію
139. Інфаркт міокарду розвивається:
- A. При атеросклерозі мозкових артерій
B. При атеросклерозі коронарних артерій
C. При запаленні міокарду
D. При перикардитах
E. При травмах грудної клітки
140. Класичною формою інфаркту міокарду є:
- A. Церебральна
B. Астматична
C. Больова
D. Гастралгічна
E. Аритмічна
141. Біль в області серця при інфаркті міокарда триває:
- A. Декілька секунд
B. 3-5 хв.
C. 5-10 хв.
D. більше 30 хв.
E. 1-2 хв.
142. Що є специфічним діагностичним ЕКГ симптомом ІМ:
- A. Поява патологічного зубця Q або QS
B. Зниження вольтажу зубця R
- C. Підйом сегменту ST
D. Поява негативного зубця T
E. Всі вище перераховані ознаки
143. Визначальною лабораторною ознакою гострої ревматичної лихоманки є:
- A. Зменшення рівня загального білка
B. Поява в сироватці крові ревматоїдного фактору
C. Поява протистрептококових антитіл у високих титрах
D. Лейкоцитоз із зсувом вліво
E. Підвищення рівня цукру в крові
144. ШОЕ при бактеріальному ендокардиті буде:
- A. 5 мм/год
B. 10 мм/год
C. 15 мм/год
D. 20 мм/год
E. 40 мм/год
145. Що характеризує правильний синусовий ритм:
- A. Зубець P перед будь-яким комплексом QRS негативний

- В. Зубець Р позитивний перед кожним комплексом QRS, тривалість Р коливається в межах 0,15-0,45 с
- С. Зубець Р перед кожним комплексом QRS позитивний, тривалість Р коливається в межах до 0,10 с
- Д. Зубець Р перед кожним комплексом QRS - не однакої амплітуди і форми
- Е. Не перед кожним комплексом QRS присутній зубець Р, інтервал RR коливається від 0,25 до 0,35 с.
146. Що реєструє зубець Р на ЕКГ:
- А. Збудження передсердь
- В. Порушення шлуночків
- С. Скорочення передсердь
- Д. Скорочення шлуночків
- Е. Збудження ніжок передсердно-шлуночкового пучка
147. Типова ЕКГ- ознака гострої стадії трансмурального інфаркту міокарда:
- А. Погана диференціація відрізків
- В. Зниження вольтажу
- С. Зникнення зубця R, формування QS
- Д. Зміщення сегмента ST
- Е. Блокада
148. Де локалізується точка вислуховування клапана легеневого стовбура:
- А. На верхівці серця
- В. У другому міжреберному проміжку праворуч від грудини
- С. У другому міжреберному проміжку зліва від грудини
- Д. Над мечовидним відростком
- Е. У четвертому міжреберному проміжку зліва від грудини
149. Що не характерно для стенокардії напруги:
- А. Болі виникають при фізичному навантаженні

- V. Приступ купується нітрогліцерином
- C. Приступ купується валідолом
- D. Біль іррадіює в ліву руку
- E. Тривалість нападу до 15 хвилин

150. Коли ритм ЕКГ називають правильним:

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

151. Яку провідність реєструє комплекс QRS:

- A. Передсердно-шлуночкову
- B. Внутрішньошлуночкову
- C. Внутрішньопередсердну

- D. Провідність по правій ніжці передсердно-шлуночкового пучка
- E. Провідність по лівій ніжці передсердно-шлуночкового пучка

152. Де локалізується точка вислуховування трикуспідального клапана:

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

153. Нормальна частота пульсу дорослої людини в стані спокою:

- A. 45 - 55 за 1 хв.
- B. 60 - 80 за 1 хв.
- C. 70 - 90 за 1 хв.
- D. 90 - 100 за 1 хв.
- E. 105 - 110 за 1 хв.

154. Який характер болі в області серця при стенокардії:

- A. Ниючий

- В. Кинджальний
 С. Стискаючий
 D. Колючий
 Е. Щемливий
155. Що реєструє зубець Т на ЕКГ:
 А. Збудження передсердь
 В. Порушення шлуночків
 С. Напрямок електричної осі серця
 D. Процес відновлення в міокарді шлуночків
 Е. Скорочення передсердь
156. При синусовій тахікардії частота ритму в спокої зазвичай не перевищує:
 А. 80 - 100 в 1 хв.
 В. 100 - 140 в 1 хв.
 С. 140 - 160 в 1 хв.
 D. 161 - 180 в 1 хв.
 Е. 181 - 200 в 1 хв.
157. При миготливої аритмії спостерігається:
 А. Розширення комплексу QRS
 В. Подовження відрізка P-Q
 С. Нерівномірність інтервалів R-R
 D. Відсутність зубця Р
 Е. Подовження інтервалу QRST
158. У хворих серцевою недостатністю набряки локалізуються на:
 А. Спині
 В. Обличчі
 С. На повіках
 D. На нижніх кінцівках
 Е. На верхніх кінцівках
159. Де локалізується точка вислуховування мітрального клапана:
 А. У місці прикріплення III ребра до грудини зліва
 В. На верхівці серця
 С. На основі серця
 D. Над основою мечоподібного відростка
 Е. У другому міжреберному проміжку зліва від грудини
160. Оптимальний рівень систолічного АТ:
 А. 121 - 139 мм рт.ст.
 В. Менше 120 мм рт.ст.
 С. Більше 125 мм рт.ст.
 D. 130 - 160 мм рт.ст.
 Е. Той, який найбільш прийнятний для пацієнта

161. При виникненні нападу стенокардії хворому не рекомендують:

- A. Припинення фізичних навантажень
- B. Прийом нітрогліцерину
- C. Постановку гірчичника на область серця
- D. Інгаляцію кисню
- E. Прийом інгаляційних препаратів нітрогліцерину

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

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

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

- A. Жовтушний
- B. Бронзовий

- C. Блідий
- D. Ціанотичний
- E. Рожевий

164. Серцеві набряки спочатку локалізуються:

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

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

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

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

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

167. Які показники систолічного АТ класифікуються як артеріальна гіпертензія?

- A. 158-159

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

168. Яка послідовність дослідження пульсу?

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

169. Де локалізується точка вислуховування клапана аорти:

- A. На верхівці серця
- B. У другому міжреберному проміжку праворуч від грудини
- C. У другому міжреберному проміжку зліва від грудини

- D. Над мечовидним відростком
- E. У четвертому міжреберному проміжку зліва від грудини

170. Для нападу стенокардії характерно все, крім:

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

171. Постійний, колючий, стріляючий біль у ділянці серця, що посилюється при вдиху, характерний для:

- A. Стенокардії
- B. Гідроперикарду
- C. Сухого перикардиту
- D. Аневризми лівого шлуночка
- E. Мітрального стенозу

172. Для больового синдрому при гострому перикардиті не властиво:

- A. Залежність болю від дихання і ковтання

- V. Локалізація болю за грудиною
- C. Зникнення болю після прийому нітрогліцерину
- D. Гострий колючий характер болю
- E. Біль слабшає в положенні сидячи з нахилом вперед

173. Постійне відчуття перебоїв в роботі серця характерно для:

- A. Тахікардії
- B. Брадикардії
- C. Блокади лівої ніжки пучка Гіса
- D. Миготливої аритмії
- E. Екстрасистолії

174. Серцебиття - це:

- A. Збільшення частоти серцевих скорочень
- B. Зменшення частоти серцевих скорочень
- C. Прояв екстрасистолії
- D. Відчуття серцевих скорочень
- E. Прояв миготливої аритмії

175. Кашель з відділенням іржавого мокротиння у хворих з мітральним стенозом обумовлений:

- A. Розвитком легеневої кровотечі

- B. Інфарктом легені (ТЕЛА)
- C. Підвищенням тиску в судинах малого кола кровообігу
- D. Приєднанням гострого бронхіту

176. Дисфагія при мітральному стенозі обумовлена:

- A. Спазмом стравоходу
- B. Здавленням стравоходу збільшеним правим передсердям
- C. Здавленням стравоходу збільшеним лівим передсердям
- D. Здавленням стравоходу розширеною легеневою артерією
- E. Здавленням стравоходу дилатованим лівим шлуночком.

177. Симптом переміжної кульгавості виникає при ураженні:

- A. Артерій нирок
- B. Дуги аорти
- C. Артерій нижніх кінцівок
- D. Грудної частини аорти

Е. Передніх рогів
спинного мозку

178. Відчуття важкості в правому
підребер'ї, набряки стоп і гомілок,
більш виражені до вечора, є
ознакою:

- А. Дихальної
недостатності
- В. Хронічної
лівошлуночкової
серцевої
недостатності
- С. Хронічної
правошлуночкової
серцевої
недостатності
- Д. Гострої
лівошлуночкової
серцевої
недостатності

179. Для хронічної
правошлуночкової недостатності
характерні всі ознаки, крім:

- А. Кашель з
виділенням
кров'янистого
мокротиння
- В. Диспептичні явища
- С. Важкість і біль у
правому підребер'ї
- Д. Виражені набряки
на ногах
- Е. Асцит

180. Ознакою гострої
правошлуночкової недостатності не
є:

- А. Набухання і
пульсація вен шиї
- В. Напад задухи з
клекочучим
диханням
- С. Набряки ніг
- Д. Посилена
надчеревна
пульсація
- Е. Збільшення і
болючість печінки

181. Раптова задуха, щовиникає
частіше вночі, що супроводжується
кровохарканням, характерна для:

- А. Ексудативного
перикардиту
- В. Стенокардії
- С. Гострої
лівошлуночкової
недостатності
- Д. Гіпертонічного
кризу

182. Ознакою гострої
лівошлуночкової недостатності є:

- А. Напад задухи з
клекочучим
диханням
- В. Набухання і
пульсація вен шиї

- С. Посилена надчеревна пульсація
183. Скаргою при розвитку застійних явищ в малому колі кровообігу є:
- А. набряки
 - В. диспепсичні розлади
 - С. кашель
 - Д. важкість в правому підребер'ї
184. Істинна пульсація печінки і позитивний венний пульс виявляються при:
- А. недостатності мітрального клапана
 - В. недостатності аортального клапана
 - С. недостатності тристулкового клапана
 - Д. мітральному стенозі
 - Е. інфаркті міокарда
185. Пульсація зіниць характерна для:
- А. мітрального стенозу
 - В. недостатності тристулкового клапана
 - С. стенозу гирла аорти
 - Д. стенозу правого атріовентрикулярного отвору
 - Е. недостатності клапана аорти.
186. Симптом Мюссе характерний для:
- А. мітрального стенозу
 - В. мітральної недостатності
 - С. аортального стенозу
 - Д. аортальної недостатності
 - Е. недостатності тристулкового клапана
187. «Комір Стокса» є ознакою:
- А. аортального стенозу
 - В. аортальної недостатності
 - С. сухого перикардиту
 - Д. констриктивного перикардиту
 - Е. здавлення нижньої порожнистої вени
188. Верхівковий поштовх при недостатності клапана аорти:
- А. малий, ослаблений, обмежений
 - В. малий, посилений, обмежений
 - С. високий, посилений, розлитий
 - Д. малий

- Е. Обмежений.
189. Для концентричної гіпертрофії лівого шлуночка характерний наступний верхівковий поштовх:
- А. Обмежений
 - В. Низький
 - С. Резистентний
 - Д. Ослаблений
190. При мітральному стенозі верхівковий поштовх:
- А. Посилений
 - В. Зміщений вправо
 - С. Обмежений
 - Д. Розлитий
 - Е. Негативний
191. Верхівковий поштовх зміщується вліво і вниз при:
- А. Мітральному стенозі
 - В. Недостатності клапанів аорти
 - С. Інфаркті міокарда
 - Д. Міокардиті
192. Верхівковий поштовх, зміщений вліво і вгору, є ознакою:
- А. Асциту
 - В. Емфіземи легень
 - С. Пневмоперикардіум а
 - Д. Вісцероптоза
 - Е. Кахексії
193. Верхівковий поштовх зміщується вниз і вправо при:
- А. Асциті
 - В. Емфіземі легень
 - С. Збільшенні селезінки
 - Д. Метеоризмі
194. Резистентний верхівковий поштовх є ознакою:
- А. Мітрального стенозу
 - В. Трикуспідального стенозу
 - С. Стенозу гирла аорти
 - Д. Злипного перикардиту
 - Е. Ексудативного перикардиту
195. При аневризмі лівого шлуночка пульсація виявляється:
- А. На верхівці серця
 - В. У 3-4 міжребер'ї на 2-3 см зліва від грудини
 - С. У 2 міжребер'ї зліва на краю грудини
 - Д. В яремній ямці
196. Прекапілярний пульс Квінке зустрічається при:
- А. Стенозі гирла аорти
 - В. Недостатності аортального клапана
 - С. Стенозі мітрального отвору
 - Д. Недостатності мітрального клапана
 - Е. Недостатності клапана легеневої артерії

197. Шум Флінта вислуховується

при:

- A. Недостатності аортального клапана
- B. Аортальному стенозі
- C. Недостатності трикуспідального клапана
- D. Мітральному стенозі
- E. Недостатності мітрального клапана

198. Які зміни лабораторних показників характерні для гемофілії?

- A. Тромбопенія
- B. Збільшення тривалості кровотечі
- C. Уповільнення згортальності крові
- D. Позитивна проба Румпель-Леєде-Кончаловського
- E. Лейкопенія

199. Який гуморальний чинник згортання крові відсутній при гемофілії?

- A. Чинник VII
- B. Чинник VIII
- C. Чинник IX
- D. Чинник X
- E. Чинник XI

200. Кількість ретикулоцитів у хворих на гемолітичну анемію?

- A. 0,8 - 1,1 ‰

B. 2,0 - 3,0 ‰

C. 20- 30 ‰

D. 80 - 100 ‰

E. >100‰

201. Форма еритроцитів у хворих на гемолітичну анемію:

- A. Двояковогнутої лінзи
- B. Мікросфероцитоз
- C. Макроцитоз
- D. Мегалоцитоз
- E. Серповидні

202. Які цитологічні зміни у периферичній крові при хворобі Верльгофа?

- A. Анемія
- B. Лейкопенія
- C. Тромбопенія
- D. Нейтропенія
- E. Еритропенія

203. Як показники гемостаза змінені при хворобі Верльгофа?

- A. Афібриногенемія
- B. Тромбопенія
- C. Підвищений чинник Віллебранда
- D. Підвищені тривалість кровотечі і час згортання
- E. Тромбоцитоз

204. Які лабораторні показники підтверджують діагноз хвороби Верльгофа?

- A. Кількість
тромбоцитів
- B. Проникливість
судинної стінки
- C. Фактор Віллебранда
і криоглобуліни
- D. β - глобуліни
- E. Альбуміни
205. Лабораторна діагностика
синдрому мікротромбоваскуліта:
- A. Тромбоцитоз
- B. Підвищення
тривалості кровотечі
і часу згортання
- C. Підвищення
чинника
Віллебранда і
криоглобулінів
- D. Анемія
- E. Лейкоцитоз
206. Для якого захворювання
характерна підвищена
кровоточивість?
- A. Гемолітичної анемії
- B. Хронічного
лимфолейкозу
- C. Хронічного миєлозу
- D. Хворобі Верльгофа
- E. Апластичної анемії
207. Назвіть незрілі клітки
мієлоїдного ряду:
- A. Метамієлоцити
(юні)
- B. Паличкоядерні
лейкоцити
- C. Сегментоядерні
лейкоцити
- D. Мієлоцити
- E. Лімфоцити
208. Еритроцити виробляються в:
- A. У кістковому мозку
- B. Печінці
- C. Селезінці
- D. Лімфовузлах
- E. Шлунку
209. Тромбоцити виробляються в:
- A. У кістковому мозку
- B. Печінці
- C. Селезінці
- D. Нирках
- E. Лімфовузлах
210. Протромбін і фібриноген
виробляються в:
- A. У кістковому мозку
- B. Селезінці
- C. Лімфовузлах
- D. Печінці
- E. Нирках
211. Концентрація гемоглобіну у
здорових жінок:
- A. 120- 140 г/л
- B. 100 - 120 г/л
- C. 160- 190 г/л
- D. 80 - 100 г/л
- E. < 80 г/л
212. Число еритроцитів у здорових
осіб:

- A. $2,0 - 3,0 \times 10^{12}\%$
 B. $3,9 - 5,0 \times 10^{12}\%$
 C. $5,0 - 6,0 \times 10^{12}\%$
 D. $3,0 - 3,9 \times 10^{12}\%$
 E. $6,0 \times 10^{12}\%$
213. Кількість лейкоцитів у здорових осіб:
 A. $3,0 - 4,0 \times 10^9/\text{л}$
 B. $4,0 - 9,0 \times 10^9/\text{л}$
 C. $9,0 - 10,0 \times 10^9/\text{л}$
 D. $10,0 - 11,0 \times 10^9/\text{л}$
 E. $< 3,0 \times 10^9/\text{л}$
214. Лейкоцитарна формула це:
 A. Збільшення кількості лейкоцитів у периферичній крові
 B. Збільшення кількості лімфоцитів в периферичній крові
 C. Процентне співвідношення окремих видів лейкоцитів в крові
 D. Збільшення кількості паличкоядерних лейкоцитів в периферичній крові
 E. Збільшення кількості еозинофілів в периферичній крові
215. Кольоровий показник це:
 A. Вміст Нв в одному еритроциті
 B. Вміст Нв в крові
 C. Кількість еритроцитів в 1л крові
 D. Кількість еритроцитів в 5л крові
 E. Кількість еритроцитів в 5 мл крові
216. Кольоровий показник крові в нормі рівний:
 A. 0,5 - 0,6
 B. 0,9 - 1,05
 C. 1,2 - 1,5
 D. 0,7 - 0,8
 E. 1,3 - 1,5
217. У нормі осмотична резистентність еритроцитів складає (у %)
 A. 0,48 - 0,35
 B. 0,70 - 0,46
 C. 0,10 - 0,70
 D. 0,85 - 0,70
 E. 0,01 - 0,5
218. Гематокритне число це:
 A. Співвідношення лейкоцитів і еритроцитів
 B. Співвідношення об'єму плазми крові

- і формених елементів крові
- C. Співвідношення еритроцитів і тромбоцитів
- D. Співвідношення лейкоцитів і тромбоцитів
- E. Співвідношення лімфоцитів і тромбоцитів
219. Гематокритне число в нормі у чоловіків:
- A. 0,40 - 0,48
- B. 0,50 - 0,60
- C. 0,36 - 0,42
- D. 0,60 - 0,70
- E. 0,10 - 0,15
220. Гематокритне число в нормі у жінок:
- A. 0,36- 0,42
- B. 0,40 - 0,48
- C. 0,50 - 0,60
- D. 0,60 - 0,70
- E. 0,70 - 0,80
221. Зниження гематокритного числа спостерігається при:
- A. Анеміях
- B. Поліцитемії
- C. Лейкоцитозі
- D. Тромбопенії
- E. Ретикулоцитозі
222. Підвищення гематокритного числа спостерігається при:
- A. Анеміях
- B. Поліцитемії
- C. Лейкоцитозі
- D. Тромбопенії
- E. Ретикулопенії
223. Ретикулоцити це:
- A. Молоді еритроцити, що утворюються при втраті ядра
- B. Молоді форми лейкоцитів
- C. Молоді форми тромбоцитів
- D. Дегенеративні форми еритроцитів
- E. Промієлоцити
224. Зміст ретикулоцитів підвищений при:
- A. Гемолітичній анемії
- B. Гіпопластичній анемії
- C. Апластичній анемії
- D. Тромбоцитозі
- E. Лейкоцитозі
225. Зміст ретикулоцитів підвищений при:
- A. Крововтратах
- B. Гіпопластичній анемії
- C. Апластичній анемії
- D. Панмієлофтизі
- E. Тромбоцитопенії
226. Вміст ретикулоцитів знижений при:

- A. Крововтратах
 B. Гемолітичній анемії
 C. Гіпопластичній анемії
 D. Анемії Аддісона-Бірмера
 E. Гемофілії
227. Осмотична резистентність еритроцитів знижується при:
- A. Вродженій гемолітичній анемії
 B. Залізодефіцитній анемії
 C. B12 - фолієводефіцитній анемії
 D. Гіпопластичній анемії
 E. Апластичній анемії
228. Кількість тромбоцитів в нормі:
- A. 200-400 $\times 10^9/\text{л}$
 B. 100-200 $\times 10^9/\text{л}$
 C. 400-500 $\times 10^9/\text{л}$
 D. 50 -100 $\times 10^9/\text{л}$
 E. 0-50 $\times 10^9/\text{л}$
229. Тромбопенія має місце при:
- A. Хворобі Верльгофа
 B. Хворобі Шенляйн-Геноха
 C. Гемофілії А
 D. Гемолітичній анемії
 E. Залізодефіцитній анемії
230. Аналіз крові при гострому лейкозі характеризується наявністю:
- A. Niatus leucemicus
 B. Наявністю всіх перехідних форм мієлоїдних кліток до бластів включно
 C. Перевагою в лейкоцитарній формулі лімфоцитів
 D. Панцитопенією
 E. Тромбоцитопенією
231. Аналіз крові при хронічному мієлолейкозі характеризується наявністю:
- A. Niatus leucemicus
 B. Наявністю всіх перехідних форм мієлоїдних кліток до бластів включно
 C. Перевагою в лейкоцитарній формулі лімфоцитів
 D. Панцитопенією
 E. Тромбоцитопенією
232. Аналіз крові при хронічному лімфолейкозі характеризується наявністю:
- A. Niatus leucemicus
 B. Наявністю всіх перехідних форм мієлоїдних кліток до бластів включно

- С. Перевагою в лейкоцитарній формулі лімфоцитів
- D. Панцитопенією
- E. Тромбоцитопенією
233. Якому патологічному стану властивий абсолютний еритроцитоз?
- A. Істинна поліцитемія
- B. Захворювання летеній
- C. Уроджені вади серця
- D. Лімфогранульоматоз
- E. Рак нирки
234. Анізоцитоз визначається за такими змінами еритроцитів:
- A. Дегенеративні включення
- B. Базофільна зернистість
- C. Зміни кольору
- D. Зміни розміру
- E. Зміни форми
235. Пойкілоцитоз визначається за такими змінами еритроцитів:
- A. Дегенеративні включення
- B. Базофільна зернистість
- C. Зміни кольору
- D. Зміни розміру
- E. Зміни форми
236. Нейтрофілоз властивий такому патологічному стану:
- A. Гнійний процес
- B. Вірусна інфекція
- C. Гострий алейкемічний лейкоз
- D. Апластична анемія
- E. Системний червоний вовчак
237. Еозінофілія властива такому патологічному стану:
- A. Виразкова хвороба шлунку
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Гельмінтози
- D. Пневмонія
- E. Вірусний гепатит
238. Зменшення ШОЕ властиве такому патологічному стану:
- A. Гострий лейкоз
- B. Лімфогранульоматоз
- C. Мієломна хвороба
- D. Істинна поліцитемія
- E. Апластична анемія
239. Тромбоцитопенія властива такому патологічному стану:
- A. Залізодефіцитна анемія
- B. Хвороба Верльгофа
- C. Лімфогранульоматоз
- D. Лімфолейкоз
- E. В12-дефіцитна анемія
240. Збільшення кількості лейкоцитів в крові називається:

- А. Тромбоцитопенією
 В. Лейкоцитозом
 С. Моноцитозом
 D. еритроцитозом
 Е. Лейкопенією
241. Вміст гемоглобіну у здорових чоловіків становить:
- А. 120 - 140 г/л
 В. 100 - 120 г/л
 С. 160 - 190 г/л
 D. 80 - 100 г/л
 Е. 140-160 г/л
242. Який орган черевної порожнини часто збільшується у разі захворювань кровотворної системи:
- А. Підшлункова залоза
 В. Селезінка
 С. Шлунок
 D. Ліва нирка
 Е. Права нирка
243. Збільшена сальна селезінка, характерна для:
- А. Хронічного мієлолейкозу
 В. Цирозу печінки
 С. Сепсису
 D. Амілоїдозу
 Е. Анемії
244. Число еритроцитів у здорових осіб:
- А. $2,0-3,0 \times 10^{12} / \text{л}$
 В. $3,9-5,0 \times 10^{12} / \text{л}$
 С. $5,0-6,0 \times 10^{12} / \text{л}$
 D. $3,0-3,9 \times 10^{12} / \text{л}$
 Е. $10,0 \times 10^{12} / \text{л}$
245. Показником гемолізу є:
- А. Підвищення кількості лейкоцитів у периферичній крові
 В. Підвищення кількості білірубіну в крові
 С. Зменшення кількості лейкоцитів у периферичній крові
 D. Збільшення ШОЕ
 Е. Підвищення кількості базофілів в крові
246. Які клітини гранулоцитарного ряду є зрілими і в нормі виходять у кров'яне русло?
- А. Юні
 В. Паличкоядерні
 С. Міелоцити
 D. Проміелоцити
 Е. Протаміелоцити
247. Де утворюються клітини крові?
- А. У печінці
 В. У селезінці
 С. У кістковому мозку
 D. У лімфатичних вузлах
 Е. У тимусі

248. Збільшення яких лімфовузлів характерно для захворювання крові:

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

249. Де пальпується селезінка у здорової людини:

- A. На рівні лівої реберної дуги
- B. На 2 см нижче реберної дуги
- C. Не пальпується
- D. На рівні пупка
- E. На рівні правої реберної дуги

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

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

251. Ретикулоцитоз в периферичній крові може свідчити про:

- A. Лімфогранулематоз
- B. Гемофілію
- C. Гемолітичну анемію

D. Хворобу Верльгофа
E. Мієломну хворобу

252. Яка клітина 4 класу є родоначальною нейтрофілів?

- A. Плазмобласт
- B. Лімфобласт
- C. Мієлобласт
- D. Мегакаріобласт
- E. Монобласт

253. Який симптом найбільш частий при хронічному лімфолейкозі?

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

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

- A. Туберкульозу лімфовузлів
- B. Лімфогранулематозу
- C. Хронічного лімфолейкозу
- D. Хронічного мієлолейкозу
- E. Анемії

255. За яким ребром перкуторно визначається довжина селезінки:

- A. VIII
- B. IX
- C. XI
- D. X

- Е. XII
256. Назвіть незрілі клітини мієлоїдного ряду:
- А. Юні нейтрофіли
 - В. Паличкоядерні нейтрофіли
 - С. Мієлоцити
 - Д. Сегментоядерні нейтрофіли
 - Е. Базофільні лейкоцити
257. Тривалість кровотечі за Дюке у здорової людини:
- А. 2-4 хв
 - В. 5-6 хв
 - С. 20 с
 - Д. 10-14 хв
 - Е. 30 хв
258. Концентрація гемоглобіну у здорових осіб:
- А. 120-160 г / л
 - В. 100-120 г / л
 - С. 160-190 г / л
 - Д. 80-100 г / л
 - Е. 50 г / л
259. Зсув лейкоцитарної формули вліво називають:
- А. Збільшення кількості лейкоцитів в периферичній крові
 - В. Збільшення кількості лімфоцитів в периферичній крові
 - С. Зниження кількості лейкоцитів в периферичній крові
 - Д. Збільшення паличкоядерних і поява юних (у відсотковому співвідношенні) в периферичній крові
 - Е. Збільшення кількості моноцитів в периферичній крові
260. Еозинофілія властива такому патологічному стану:
- А. Виразкова хвороба шлунка
 - В. Залізодефіцитна анемія
 - С. Гельмінтози
 - Д. Пневмонія
 - Е. Вірусний гепатит
261. Функціональний систолічний шум характерний для:
- А. Вітамін В12-дефіцитної анемії
 - В. Залізодефіцитної анемії
 - С. Постгеморагічних анемій
 - Д. Гіпохромних анемій
 - Е. Всіх анемій

262. При анеміях на яремних венах вислуховується специфічний шум, який носить назву:

- A. Шум Флінта
- B. Шум Ріверо-Корвало
- C. Шум «дзиги»
- D. Шум Грехема-Стілла
- E. Шум Виноградова-Дюрозье

263. Гастрит з наявністю блискучих дзеркальних ділянок атрофії за типом бляшок і зниження кислотності спостерігається при одному з перерахованих захворювань:

- A. Метапластична анемія
- B. Гостра постгеморагічна анемія
- C. Хронічний мієлолейкоз
- D. Вітамін B12-дефіцитна анемія
- E. Гемолітична анемія

264. Геморагічний, виразково-некротичний, анемічний, септичний і змішаний - це клінічні варіанти початку одного з перерахованих захворювань:

- A. Хронічний мієлолейкоз

- B. Гострий лейкоз
- C. Хронічний лімфолейкоз
- D. Вітамін B12-дефіцитна анемія
- E. Еритремія

265. Фебрильна лихоманка, біль в горлі, блідість шкіри з петехіями, в крові гіперлейкоцитоз, недиференційовані клітини, лейкомічний провал є ознаками:

- A. Хронічного мієлолейкозу
- B. Хронічного лімфолейкозу
- C. Вітамін B12-дефіцитної анемії
- D. Гострого лейкозу
- E. Залізодефіцитної анемії

266. Про який стан кислотності шлунку свідчать показники рН—0,9 в тілі шлунку в базальну фазу секреції?

- A. Гіперацидності
- B. Гіпоацидності
- C. Нормоацидності
- D. Ахіїї
- E. Ахлоргідрії

267. Про який стан кислотності шлунку свідчать показники рН — 1,9 в тілі шлунку в базальну фазу секреції?

- A. Гіперацидності

- В. Гіпоацидності
 С. Нормоацидності
 D. Ахілії
 Е. Анацидності
268. Про який стан кислотності шлунку свідчать показники рН — 3,9 в тілі шлунку и базальну фазу секреції?
- А. Гіперацидності
 В. Гіпоацидності
 С. Нормоацидності
 D. Ахілії
 Е. Гіперхлоргідрії
269. Про що свідчить позитивна реакція бензидинової проби під час дослідження калу?
- А. Наявності яєць глистів
 В. Наявності прихованої крові
 С. Наявності жовчних пігментів
 D. Наявності стеркобіліна
 Е. Наявності креатореї
270. При якому захворюванні може зустрічатися позитивна реакція Грегерсена?
- А. Механічній жовтяниці
 В. Роздратованому кишечнику
 С. Виразковій хворобі
 D. Гепатиті
 Е. Панкреатиті
271. У хворого з виразковою хворобою виявлені зміни в загальному аналізі крові: еритроцити - $2,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобін - 116 г/л, кольоровий показник - 0,8. Яке додаткове лабораторне дослідження необхідно провести хворому для виявлення припустимої прихованої шлунково-кишкової кровотечі?
- А. Реакцію Грегерсена
 В. Визначення амілази
 С. Визначення яєць глистів в калі
 D. Пробу Зимницького
 Е. Пробу Реберга
272. Навіщо проводять реакцію Грегерсена (бензидинову пробу)?
- А. Для вивчення екскреторної функції підшлункової залози
 В. Для визначення формених елементів крові в сечі
 С. Для виявлення порушення білковоутворювальної функції печінки
 D. Для визначення прихованої шлунково-кишкової кровотечі

Е. Для вивчення інкреторної функції підшлункової залози

273. У хворого біль в правому підребер'ї супроводжується субфебрилітетом, помірним нейтрофільним лейкоцитозом, прискореною ШОЕ до 25 мм/годину. Яка припустима патологія у даного пацієнта?

- А. Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпермоторним типом
- В. Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпомоторним типом
- С. Хронічний холецистит
- Д. Синдром роздратованого кишечника
- Е. Хронічний гастрит

274. У хворого біль у верхній половині живота (у правому під ребер'ї і епігастрії), супроводжується жовтяницею, лихоманкою з ознобами. При дослідженні крові: нейтрофільний лейкоцитоз, прискорення ШОЕ і скороминуща гіпербілірубінемія, переважно за рахунок прямої

фракції. Яка припустима патологія у даного пацієнта?

- А. Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпермоторним типом
- В. Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпомоторним типом
- С. Хронічний безкам'яний холецистит
- Д. Холангіт
- Е. Хронічний гастрит

275. Підпечінкова жовтяниця характеризується:

- А. Підвищенням загального білірубіну за рахунок непрямого
- В. Підвищенням загального білірубіну за
- С. Збільшенням показників тимолової проби
- Д. Збільшенням гамма-глобулінів
- Е. Зниженням протромбінового індексу

276. Поява жовтяниці пов'язана з підвищенням вмісту в крові:

- A. Жовчних кислот
- B. Уробіліногена
- C. Стеркобіліногена
- D. Білірубину в крові
- E. Білірубину в сечі

277. Який білірубін визначається в нормі?

- A. Тільки прямий
- B. Тільки непрямий
- C. 75% прямого від загальної кількості білірубину
- D. 75% непрямиго від загальної кількості білірубину
- E. 25% непрямиго від кількості білірубину

278. Яку функцію печінки характеризують осадкові проби:

- A. Антитоксичну
- B. Участь у вуглеводному обміні
- C. Ферментоутворюючу
- D. Білковоутворюючу
- E. Участь в ліпідному обміні

279. Яку функцію печінки можна визначити під час дослідження протромбіну крові?

- A. Білковоутворюючу
- B. Антитоксичну

C. Участь у вуглеводному обміні

D. Ферментоутворюючу

E. Участь в ліпідному обміні

280. Про що свідчить підвищення активності лужної фосфатази?

- A. Холестази
- B. Порушення вуглеводної функції печінки
- C. Порушення антитоксичної функції печінки
- D. Порушення білковоутворюючої функції печінки
- E. Порушення ліпідного обміну

281. Про що свідчить підвищення рівня трансаміназ крові?

- A. Холестази
- B. Порушення вуглеводної функції печінки
- C. Порушення антитоксичної функції печінки
- D. Порушення білковоутворюючої функції печінки
- E. Враження паренхіми печінки

282. За допомогою якого методу вивчають участь печінки в жировому обміні?

- A. Проведення осадкових проб
- B. Визначення рівня холестерину
- C. Визначення ферментів крові
- D. Визначення білкових фракцій
- E. Визначення протромбіну

283. Для якого виду жовтяниць характерне підвищення загального білірубину в крові?

- A. Механічної
- B. Гемолітичної
- C. Паренхіматозної
- D. Всіх видів жовтяниць
- E. Тільки механічної паренхіматозної

284. Підвищення переважно кон'югованого білірубину спостерігається у випадку:

- A. Гемолітичної жовтяниці
- B. Залізодефіцитної анемії
- C. Механічної жовтяниці
- D. Гемолітичної анемії
- E. Перніціозної анемії

285. Підвищення переважно некон'югованого білірубину спостерігається у випадку:

- A. Гемолітичної жовтяниці
- B. Залізодефіцитної анемії
- C. Механічної жовтяниці
- D. Перніціозної анемії
- E. Паренхіматозної жовтяниці

286. Як завжди отримують порцію В(міхурну жовч) під час дуоденального зондування?

- A. Витікає самостійно через зонд
- B. Після ін'єкції атропіну
- C. Після введення через зонд магнію сульфату
- D. Після введення через зонд капустяного сніданку
- E. Після ін'єкції гістаміну гідрохлорида

287. Жовч порції В має колір:

- A. Жовтий
- B. Ясно-жовтий
- C. Оливковий
- D. Золотисто-жовтий

- Е. Зелений
288. Про що свідчить наявність кристалів холестерину в жовчі?
- А. Нефролітіазі
 - В. Холелітіазі
 - С. Бронхолітіазі
 - Д. Гастролітіазі
 - Е. Панкреатолітіазі
289. Як називають кал з наявністю великої кількості жиру?
- А. *Стеаторея
 - В. Мелена
 - С. Фрагментований
 - Д. Ахолія
 - Е. Креаторея
290. Для якого захворювання характерний ахолічний кал?
- А. Виразкової хвороби
 - В. Панкреатиту
 - С. Езофагиту
 - Д. Механічної жовтяниці
 - Е. Гастриту
291. Який колір калу у хворих з механічною жовтяницею?
- А. Чорний
 - В. Безбарвний
 - С. Сірий
 - Д. Коричневий
 - Е. Темно-коричневий
292. Який метод застосовується для визначення *Helicobacter pylori*?
- А. Проба Зимницького
 - В. Проба Нечипоренко
 - С. "Стул-тест"
 - Д. Визначення альфафетопротеїна
 - Е. Визначення антигліадимових антитіл
293. Який метод не застосовується для визначення *Helicobacter pylori*?
- А. Уреазний експрес-метод
 - В. 13С-уреазний дихальний тест
 - С. "Стул тест"
 - Д. Гістологічний метод
 - Е. Визначення альфафетопротеїна
294. У діагностиці хронічного гастриту основним методом є один з приведених нижче:
- А. Рентгенологічне дослідження
 - В. Фракційне дослідження шлункового соку
 - С. Внутрішньошлункова рН-метрія
 - Д. Фіброгастроскопія з подальшим морфологічним дослідженням
 - Е. Дуоденальне зондування
295. Що характерно для печінкової жовтяниці?

- А. Знебарвлений кал
- В. Підвищення рівня амілази
- С. Підвищення рівня креатинину
- Д. Підвищення рівня прямого білірубін
- Е. Еритроцитоз
296. Виберіть ознаки, найхарактерніші для печінкової жовтяниці:
- А. Підвищення рівня прямого білірубін у крові, білірубін у сечі є, стеркобілін у калі відсутній
- В. Підвищення рівня незв'язаного білірубін у крові, білірубін у сечі відсутній, уробілін є, стеркобілін у калі є
- С. Підвищення рівня прямого (зв'язаного) і непрямого (незв'язаного) білірубін у крові, у сечі є білірубін і уробілін, у калі - стеркобілін
- Д. Підвищення рівня зв'язаного білірубін у крові, білірубін у сечі є, стеркобілін у калі відсутній
- Е. Підвищення рівня непрямого білірубін у крові, білірубін у сечі відсутній, стеркобілін у калі відсутній
297. Ознакою цитолізу при цирозі печінки є збільшення такого показника:
- А. Білка
- В. Сечовини
- С. Лужної фосфатази
- Д. АЛТ
- Е. Феритину
298. Хворий 47 років був доставлений у відділення бригадою "швидкої допомоги". Об-но: свідомість відсутня; "печінковий" запах з рота; велике і гучне дихання (типу Куссмауля). Пульс - 120 за 1 хвилину. АТ-90/50 мм рт.ст. Температура - 39⁰С. Шкіра і слизові оболонки жовті, з петехіями. Язик малиновий, сосочки згладжені. Живіт збільшений, "жаб'ячий". Асцит. Печінка - на 9 см нижче від реберної дуги, щільна, край - гострий. Селезінка збільшена. Ан.крові: ер- $2,5 \times 10^{12}/л$; лейк- $15,2 \times 10^9/л$, ШОЕ-10 мм/год.

Глюкоза - 2 ммоль/л.
Протромбіновий індекс-40%,
білірубін загальний-120 мкмоль/л,
АсАТ-3,2 мкмоль/лхгод, АлАТ - 5,2
мкмоль/лхгод. Ваш діагноз:

- A. Уремична кома
- B. Гіперглікемічна кома
- C. Печінкова кома
- D. Гіпоглікемічна кома
- E. Алкогольна кома

299. Який інфекційний агент відіграє важливу роль в патогенезі хронічного гастриту та виразкової хвороби?

- A. Ієрсинії
- B. Клебсієли
- C. Клострідії
- D. Хелікобактер
- E. Сальмонели

300. Хвора 53 років скаржиться на ниючі болі в бокових відділах живота, що зменшуються після дефекації і відхождення газів, чергування проносів і закріпів. 2 роки тому перенесла дизентерію. При пальпації живота виявляється болючість, чергування спазмованих і атонічних відділів товстої кишки, які урчать. Інформативним методом дослідження для постановки діагнозу є:

- A. Пальцеве дослідження прямої кишки
- B. Ректороманоскопія
- C. Копроцитограмма
- D. Колоноскопія
- E. УЗД черевної порожнини

301. Хвора 47-ми років протягом року страждає приступами болів в правому підребер'ї, які виникають переважно після жирної їжі. Останній тиждень приступи повторювались щодня, стали більш інтенсивними. На 3-й день перебування в стаціонарі з'явилися жовтявість склер та шкіри, світлий стілець і темна сеча. Аналіз крові: Нв - 128 г/л, ретикулоцити - 2%, нейтрофільний лейкоцитоз ($13,1 \times 10^9/\text{л}$), ШОЕ-28 мм/г. Що є найбільш ймовірною причиною жовтяниці?

- A. Хронічний панкреатит
- B. Хронічний гепатит
- C. Гемолітична анемія
- D. Жовчо-кам'яна хвороба
- E. Гострий вірусний гепатит

302. Хворий Ш., 64 років, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на загальну слабкість,

запаморочення, задишку при ходьбі, серцебиття, зниження працездатності, тупий біль в епігастрії після вживання їжі, нудоту, відрижку тухлим, здуття живота, кашкоподібне випорожнення до 2-3 разів на добу. Понад 20 років страждає хронічним гастритом зі зниженою секрецією. Об'єктивно: шкіра і слизові бліді. Пульс ритмічний 98 уд/хв. Живіт м'який, безболісний. Загальний аналіз крові: Ер.- $3,0 \times 10^9$ /л, Нб-85 г/л; КП-1,2. Виділіть провідний синдром, який обумовлює важкість стану хворого?

- A. Анемічний
- B. Диспепсичний
- C. Больовий
- D. Кишкової диспепсії
- E. Астенічний

303. Хворий Б., 49 років, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на почуття важкості, розпирання в епігастральній ділянці після вживання їжі, зниження апетиту, гіркоту в роті, загальну слабкість, зниження маси тіла до 3 кг протягом року, проноси. Об'єктивно: стан середньої важкості. Шкірні покриви бліді, сухі, заїди навколо рота. Язик лакований, з відбитками зубів по краях. Живіт м'який, помірно

болючий в епігастрії. Дані обстеження: заг. ан. крові – Ер. - $3,2 \times 10^9$ /л, КП - 1,1, Нб - 90 г/л. ЕГДС: дифузійна атрофія слизової оболонки у всіх відділах шлунка. Виставлено попередній діагноз: хронічний атрофічний гастрит типу А. Які додаткові методи діагностики необхідні для підтвердження діагнозу?

- A. Повторна ФГДС з біопсією
- B. Рентгенографія органів шлунково-кишкового тракту з контрастуванням барієм
- C. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- D. Фракційне дослідження шлункового соку
- E. Внутрішлункова добова рН-метрія

304. Хворий Д., 57 років, який зловживає алкоголем, скаржиться на пекучі болі в епігастральній ділянці, які іррадіюють у попереку, нудоту, вздуття живота, рясне кашкоподібне випорожнення до 2-3 разів на добу. Вони зменшуються після голодування. Схуд за останні

2 місяці на 6 кг. Дані копрограми: стеаторея. Ваш попередній діагноз?

- A. Хронічний гастрит
- B. Виразкова хвороба
- C. Хронічний холецистит
- D. Хронічний панкреатит
- E. Жовчнокам'яна хвороба

305. Комплекс біохімічних досліджень з метою оцінки функції печінки містить у собі визначення в сироватці крові активності ферментів, вмісту продуктів її екскреції та синтезу. Який з перерахованих біохімічних показників сироватки крові може свідчити про порушення функції синтезу печінки?

- A. Прямий білірубін
- B. Непрямий білірубін
- C. Холестерин
- D. Жовчні кислоти
- E. Лужна фосфатаза

306. Який з перерахованих показників є маркером екскреторної функції печінки?

- A. Альбумін
- B. Холестерин
- C. Фактор Кристмаса
- D. Лужна фосфатаза
- E. Білірубін

307. До сімейного лікаря звернувся пацієнт 42 років із скаргами на печію, відрижку кислим, появи болу під час ковтання їжі, а також неможливість вживати тверду їжу. Хворий повідомив, що печія та відрижка кислим у нього спостерігається на протязі 8 років. Погіршення свого стану відзначає останні 3 місяці. Яке обстеження потрібно пройти пацієнту в першу чергу?

- A. Фіброезофагогастродуоденоскопія
- B. Тест з інгібітором протонної помпи
- C. Добовий езофаго-рН-моніторинг
- D. Багатодинний езофаго-рН-моніторинг
- E. Комп'ютерну томографію органів грудної клітини

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

- A. Нудота
- B. Біль
- C. Блювота
- D. Пронос
- E. Схуднення

309. Ознакою кровотечі з виразки шлунка є:

- А. Посилення попереднього болю
- В. Блювота "кавовою гущею"
- С. Біль, яка іррадіює в спину
- Д. Поява кислого присмаку в роті і печії
- Е. Обстипація
310. Для якого захворювання травної системи характерна "голодна" біль?
- А. Холецистит
- В. Жовчно-кам'яна хвороба
- С. Виразкова хвороба 12-ти палої кишки
- Д. Коліт
- Е. Гепатит
311. Де у нормі визначається нижня межа печінки по правій середньоключичній лінії?
- А. На рівні правої реберної дуги
- В. На 2 см вище правої реберної дуги
- С. На 2 см нижче правої реберної дуги
- Д. На рівні пупка
- Е. На 1 см вище правої реберної дуги
312. Наявність мелени характерно для:
- А. Кровоточащего геморою
- В. Виразкового коліту
- С. Шлункової кровотечі
- Д. Тріщини ануса
- Е. Рака сигми
313. Глибока, методична, ковзна пальпація за методом Образцова - Стражеско проводиться в такій послідовності:
- А. Сигмовидна, сліпа, висхідна, низхідна, шлунок, поперечна, селезінка, печінка, нирки
- В. Сигмовидна, низхідна, сліпа, висхідна, шлунок, поперечна, печінка, селезінка, нирки
- С. Сигмовидна, низхідна, сліпа, висхідна, поперечна, шлунок, печінка, селезінка, нирки
- Д. Сліпа, сигмовидна, висхідна, низхідна, шлунок, поперечна, печінка, селезінка, нирки
- Е. Сліпа, висхідна, сигмовидна,

- низхідна, шлунок, поперечна, печінка, селезінка, нирки
314. Відрижка з запахом тухлих яєць характерна для:
- Неускладненої виразкової хвороби
 - Хронічного панкреатиту
 - Стенозування пілоричного відділу шлунка
 - Хронічного гепатиту
315. Який перкуторний звук характерний для асцити?
- Тупий
 - Притуплений тимпаніт
 - Тимпанічний
 - Коробковий
 - Низький тимпаніт
316. Який метод обстеження має найбільше значення в діагностиці жовчно-кам'яної хвороби?
- Пальпація
 - Аускультация
 - Перкусія
 - Ультразвукове дослідження
 - Дуоденальне зондування
317. Який метод діагностики хронічного гастриту найбільш достовірний?
- Лапароскопія
 - УЗД
 - Біопсія слизової оболонки шлунка
 - Холангіографія
 - Рентгеноскопія шлунка
318. Про який стан кислотності свідчить показник рН - 1,9 в тілі шлунка в базальну фазу секреції?
- Гіперацидний
 - Гіпоацидний
 - Нормоацидний
 - Ахілічний
 - Анацидний
319. Блювота «кавовою гущею» характерна для:
- Стенозу воротаря
 - Жовтяниці
 - Шлункової кровотечі
 - Ахлоргідрії
 - Зловживання кави
320. Чим небезпечно безперервне, нестримне блювання?
- Залученням в патологічний процес очеревини
 - Зневодненням організму

- C. Розвитком метеоризму
- D. Діареєю
- E. Виразковим ураженням слизової шлунка
321. Що таке іригоскопія?
- A. Ендоскопічне дослідження тонкого кишківника
- B. Ендоскопічне дослідження товстого кишківника
- C. Рентгенологічне дослідження товстого кишківника
- D. Рентгенологічне дослідження тонкого кишківника
- E. Лапароскопічне дослідження черевної порожнини
322. Які заходи не слід проводити при шлунково-кишковій кровотечі?
- A. Забезпечення повного спокою
- B. Холод на живіт
- C. Введення вікасолу, хлористого кальцію
- D. Термінове ендоскопічне дослідження
- E. Промивання шлунку
323. Де в нормі проходить нижня межа шлунка?
- A. На рівні пупка
- B. На 2-3 см нижче пупка
- C. На 2-3 см вище пупка
- D. На 4-5 см нижче пупка
- E. На 4-5 см вище пупка
324. Розміри печінки за Курловим в нормі (в сантиметрах)
- A. 1.7 x 8 x 9
- B. 8 x 7 x 9
- C. 9 x 8 x 7
- D. 9 x 7 x 8
- E. 8 x 9 x 10
325. Симптом флюктуації характерний для:
- A. Метеоризму
- B. Асцити
- C. Ожиріння
- D. Пілоростенозу
- E. Набряку передньої черевної стінки
326. Який вид жовтяниці супроводжується тривалим свербіжем шкіри?
- A. Механічна
- B. Паренхіматозна
- C. Гемолітична
- D. Харчова

- Е. Жовтяниця
новонароджених
327. Поява блювоти через 10-15 хв.
після споживання їжі
характерна для:
- А. Виразки стравоходу
 - В. Хронічного гастриту
 - С. Стенозу кардіального
відділу шлунка
 - Д. Раку шлунка
 - Е. Стенозу воротаря
328. Для якої локалізації виразки
характерний нічний біль?
- А. Виразковий езофагіт
 - В. Велика кривина
шлунка
 - С. Дванадцятипала
кишка
 - Д. Задня стінка шлунка
 - Е. Мала кривина
шлунка
329. Які інструментальні
дослідження обов'язкові,
якщо є підозра на цироз
печінки?
- А. УЗД черевної
порожнини
 - В. Ірігоскопія
 - С. Ангіографія
 - Д. Сцинтиграфія
 - Е. Рентгенологічне
дослідження
травного тракту
330. Шлункову секрецію
досліджують:
- А. фракційним
методом зондування
тонким зондом
 - В. внутрішньошлунков
ої рН-метрією
 - С. беззондовим
методом
 - Д. визначенням
уропепсіна по
Туголукову
 - Е. всіма
перерахованими
методами
331. Загальна кислотність
шлункового вмісту складається з:
- А. вільної соляної
кислоти
 - В. вільної та зв'язаної
соляної кислоти
 - С. вільної соляної
кислоти і
кислотного залишку
 - Д. вільної соляної
кислоти, зв'язаної
соляної кислоти і
кислотного залишку
 - Е. усього
перерахованого
332. Кислотоутворююча функція
шлунка пов'язана з:
- А. фундальним
відділом шлунка

- В. кардіальним відділом шлунка
- С. пілоричним відділом шлунка
- Д. всіма перерахованими відділами шлунка
- Е. немає правильної відповіді
333. Ферментоутворююча функція шлунка визначається:
- А. головними клітинами
- В. обкладочними клітинами
- С. додатковими клітинами
- Д. поверхневим епітелієм
- Е. всіма перерахованими клітинами
334. Причиною збільшення зв'язаної соляної кислоти в шлунковому вмісті є:
- А. застій шлункового вмісту
- В. злякисне новоутворення шлунка
- С. гастрит
- Д. всі перераховані чинники
- Е. жоден з перерахованих факторів
335. Причинами збільшення кислотного залишку можуть бути:
- А. застій шлункового вмісту
- В. продукти життєдіяльності паличок молочно-кислого бродіння
- С. продукти життєдіяльності сарцин
- Д. продукти розпаду злякисного новоутворення
- Е. всі перелічені фактори
336. Термін "ахілія" означає відсутність:
- А. вільної соляної кислоти
- В. вільної та зв'язаної соляної кислоти
- С. вільною, зв'язаної соляної кислоти і пепсину
- Д. пепсину
- Е. правильної відповіді немає
337. Реакція слини в нормі:
- А. рН 0,8-1,5
- В. рН 1,6-5,4

- С. рН 5,5-7,4
 D. рН 7,5-8,0
 E. рН понад 8,0
338. Слинні залози виділяють:
- A. мальтазу
 B. ентерокінази
 C. липазу
 D. амілазу
 E. все перераховане
339. Кислотопродуцентами є:
- A. головні клітини слизової оболонки шлунка
 B. обкладувальні клітини слизової оболонки шлунка
 C. поверхневий епітелій оболонки шлунка
 D. додаткові клітини слизової оболонки шлунка
 E. всі перераховані клітини
340. Слиз продукують:
- A. головні клітини слизової оболонки шлунка
 B. обкладувальні клітини слизової оболонки шлунка
 C. покривний епітелій слизової оболонки шлунка
 D. аргентофільні клітини слизової оболонки шлунка
 E. всі перераховані клітини
341. Ахілія характерна для:
- A. хронічних атрофічних гастритів
 B. злоякісного новоутворення шлунка
 C. В 12-фолієводефіцитної анемії
 D. інтоксикації
 E. все перераховане вірно
342. Основна роль гастрину полягає в:
- A. активації ферментів підшлункової залози
 B. перетворенні в шлунку пепсиногена в пепсин
 C. стимуляції секреції шлункового соку
 D. стимуляції секреції підшлункової залози
 E. усього перерахованого
343. Збільшення пепсину в шлунковому соку спостерігається при:

- A. виразковій хворобі шлунка і 12-палої кишки
- B. гіпертиреозі
- C. діабеті
- D. після введення АКТГ
- E. все перераховане вірно
344. Пілоричний сфінктер шлунку відкривається при:
- A. наявності лужного середовища в пілоричному відділі шлунка та кислого середовища в 12-палої кишці
- B. наявності слабо кислого середовища в пілоричному відділі шлунка і лужної в 12-палої кишці
- C. наявності кислого середовища як в пілоричному відділі шлунка, так і в дванадцятипалій кишці
- D. всі відповіді правильні
- E. правильної відповіді немає
345. В процесі травлення секретин стимулює секрецію:
- A. кишкового соку
- B. жовчі
- C. шлункового соку
- D. соку підшлункової залози
- E. усього перерахованого
346. Трипсиноген перетворюється на трипсин:
- A. під впливом соляної кислоти шлункового соку
- B. при контакті зі слизовою оболонкою дванадцятипалої кишки
- C. під впливом жовчних кислот
- D. під впливом ентерокинази
- E. під впливом усього перерахованого
347. Соляна кислота надає в шлунку наступні дії:
- A. сприяє набухання білків їжі
- B. мацерує оболонку клітин рослинної клітковини
- C. має бактерицидну дію

- D. активує перехід пепсиногена в пепсин
- E. все перераховане
348. Значне зниження кислотності характерно для:
- A. хронічного атрофічного гастриту
- B. роздратованого шлунка
- C. хронічного поверхневого гастриту
- D. рубцово-виразкового звуження воротаря
- E. усього перерахованого
349. Золотисто-жовтий і темно-коричневий колір жовчі викликаний:
- A. прямим білірубіном
- B. жовчними кислотами
- C. холестерином
- D. всіма перерахованими компонентами
- E. правильної відповіді немає
350. Бліде забарвлення жовчі спостерігається при:
- A. гемолітичної анемії
- B. інфекційному гепатиті
- C. дуоденіті
- D. холециститі
- E. всіх перерахованих захворюваннях
351. Дисфагія при прийомі рідини характерна для:
- A. Раку стравоходу
- B. Функціональної дисфагії
- C. Ахлазії кардії
- D. Стрикттури стравоходу
352. Для стравохідної блювоти не характерно:
- A. Наявність нудоти
- B. Відсутність нудоти
- C. Високе pH блювотних мас
- D. Блювота неперетравленою їжею
353. Для механізму печії обов'язкова наявність:
- A. Гіперсекреції HCl в шлунку
- B. Гастро-рефлюксу
- C. Дуоденально-гастрального рефлюксу
- D. Спазму мускулатури стравоходу

- Е. Виразкової хвороби шлунка
354. Найбільш типовою скаргою, властивою патології стравоходу, є:
- А. дисфагія
 - В. відрижка
 - С. болі в епігастрії
 - Д. гіперсалівація
 - Е. блювота
355. Для функціональної дисфагії не характерно:
- А. Утруднення проходження в основному рідкої їжі
 - В. Утруднення проходження в основному твердої їжі
 - С. Відрижка повітрям
 - Д. Посилення дисфагії після хвилювання
 - Е. Більш часте виникнення в молодому віці
356. Ознакою шлункової диспепсії не є:
- А. Печія
 - В. Нудота
 - С. Відрижка
 - Д. Діарея
 - Е. Блювота
357. Біль біля мечоподібного відростка, що виникає під час прийому їжі, типовий для:
- А. Антрального гастриту
 - В. Виразки 12-палої кишки
 - С. Езофагіту
 - Д. Ентериту
 - Е. Виразки шлунка
358. Біль в епігастрії, що виникає через 2 години після прийому їжі, характерний для:
- А. Езофагіту
 - В. Фундального гастриту
 - С. Виразки кардіального відділу шлунку
 - Д. Виразки тіла шлунка
 - Е. Виразки 12-палої кишки
359. Блювота їжею, з'їденою напередодні, з великою кількістю блювотних мас, є ознакою:
- А. Хронічного гастриту
 - В. Виразки шлунка
 - С. Стенозу пілоричного відділу шлунка
 - Д. Виразки 12-палої кишки
 - Е. Дуодено-гастрального рефлюксу
360. Відраза до м'ясних страв властива хворим:

- A. На хронічний гастрит
- B. На виразкову хворобу шлунка
- C. На виразкову хворобу дванадцятипалої кишки
- D. На рак шлунка
- E. На хронічний коліт
361. До розвитку метеоризму не призводить:
- A. Порушення всмоктування газів
- B. Посилення бродильних процесів
- C. Аерофагія
- D. Посилення гастроколітичного рефлексу
- E. Підвищене газоутворення
362. Для кишкової диспепсії не характерно:
- A. Печія
- B. Здуття живота
- C. Діарея
- D. Тенезми
- E. Метеоризм
363. Тенезми є ознакою ураження:
- A. Шлунка
- B. 12-палої кишки
- C. Тонкого кишечника
- D. Сліпої кишки
- E. Прямої кишки
364. Метеоризм - це збільшення живота, обумовлене:
- A. Скупченням газів в кишечнику
- B. Скупченням газів в черевній порожнині
- C. Скупченням трансудата в черевній порожнині
- D. Переповненням кишечника каловими масами
- E. Переповненням шлунка їжею
365. Про ураження тонкої кишки свідчить:
- A. Стілець до 15 разів на добу
- B. Пржилки крові в калі
- C. Рясний кашкоподібний пінистий кал
- D. «Овечий» кал
- E. Тенезми
366. Для кровотечі з сигмовидної кишки характерне все, крім:
- A. Блідість шкірних покривів
- B. Слабкість
- C. Запаморочення

- D. Незмінена кров в калі
E. «Мелена»
367. Для кровотечі з дистальних відділів товстої кишки не характерне:
A. Затримка стільця
B. Різка слабкість
C. Кривавий стілець
D. Серцебиття
E. Запаморочення
368. Поява метеоризму не пов'язана з:
A. Гіперхлоргідрією
B. Дисбактеріозом кишечника
C. Бродильною диспепсією
D. Портальною гіпертензією
E. Аерофагією
369. Больовий синдром при захворюваннях печінки обумовлений:
A. Запаленням паренхіми печінки
B. Розтягуванням глісонової капсули
C. Некрозом печінкової тканини
D. Підвищенням тиску в ворітній вені
E. Внутрішньопечінковим холестаазом
370. Шкіряний свербіж при захворюваннях гепатобіліарної системи обумовлений:
A. Гіпербілірубінемією
B. Гіперхолестеринемією
C. Підвищеним вмістом в крові жовчних кислот
D. Підвищенням в крові рівня сечовини
E. Гіперурикемією
371. При захворюваннях гепатобіліарної системи біль найчастіше ірадіює:
A. В ліве плече
B. В низ живота, в стегно
C. Вгору, вліво, назад
D. Вгору, вправо, назад
E. В ліву лопатку
372. Кривава блювота при захворюваннях печінки найчастіше обумовлена:
A. Розривом глісонової капсули
B. Розривом варикозно розширених вен стравоходу
C. Синдромом Меллорі-Вейса
D. Розривом ворітної вени
E. Рефлюкс-езофагітом

373. Кривава блювота великою кількістю незміненої крові, більш типова для:

- A. Виразки шлунка
- B. Виразки 12-палої кишки
- C. Ерозивного гастриту
- D. Розриву глісонової капсули
- E. Розриву варикозних розширених вен стравоходу

374. Геморагічний синдром при захворюваннях печінки є наслідком:

- A. Гіпербілірубінемії
- B. Синдрому печінково-клітинної недостатності
- C. Гіперестрогенемії
- D. Гіпоальбуминемії
- E. Гіперферментемії

375. Сеча кольору пива (зеленувато-бура) виявляється при:

- A. Гострому гломерулонефриті
- B. Гострому пієлонефриті
- C. Хронічному гломерулонефриті
- D. Нефротичному синдромі
- E. Печінковій жовтяниці

376. Причиною геморагічного синдрому при хворобах печінки є:

- A. Порушення білкового обміну
- B. Порушення жирового обміну
- C. Порушення вуглеводного обміну
- D. Зниження синтетичної функції печінки
- E. Порушення дезінтоксикаційної функції печінки

377. При захворюваннях печінки не спостерігається:

- A. Жовтяниця
- B. Свербіж шкіри
- C. «Кинджальний» біль
- D. Геморагії
- E. Кропив'янка

378. Лихоманка спостерігається при всіх перерахованих ураженнях печінки, крім одного:

- A. Гострий холангіт
- B. Переджовтянична стадія гострого вірусного гепатиту
- C. Хронічний вірусний гепатит, загострення
- D. Гепатома
- E. Застійна печінка при правошлуночкової недостатності

379. Поява тягнучого, розпираючого, тупого постійного болю в правому підребер'ї пов'язана з:
- A. Спазмом сфінктера Одді
 - B. Спазмом мускулатури жовчного міхура
 - C. Спазмом сфінктера жовчного міхура
 - D. Розтягуванням глісонової капсули печінки при її збільшенні
 - E. Атонією сфінктера Одді
380. Печінкові долоні - це:
- A. Гіперемія в області тенора і гіпотенора
 - B. Жовтизна долонь
 - C. Геморагічний висип на долонях
 - D. Гіперкератоз тенора
 - E. Гіперпігментація долонь
381. Вкажіть захворювання, для якого характерний розвиток асцити.
- A. Хронічний гепатит
 - B. Цироз печінки
 - C. Хронічний холецистит
 - D. Жовчно-кам'яна хвороба
 - E. Хронічний панкреатит
382. Для панкреатиту характерне вимушене положення:
- A. Лежачи на спині
 - B. Лежачи на лівому боці з підібраними ногами
 - C. Лежачи на правому боці з підбраною правою ногою
 - D. Лежачи на животі
 - E. Сидячи навпочіпки
383. Жовтяниця з лимонним відтінком характерна для:
- A. Гемолітичної жовтяниці
 - B. Механічної жовтяниці
 - C. Паренхіматозної жовтяниці
 - D. Жінок з цирозом печінки
 - E. Кардіального цирозу печінки
384. Засновником сучасної методики глибокої пальпації органів черевної порожнини є:
- A. К. Гален
 - B. Гленар
 - C. Ф. Г. Яновський
 - D. В. П. Образцов
 - E. В. Х. Василенко

385. При проведенні пальпації живота її слід починати:

- A. З ураженої ділянки
- B. З ділянки, симетричною ураженню
- C. З безболісної ділянки
- D. З епігастральної ділянки
- E. З найбільш зручної для пальпації ділянки

386. Під час глибокої пальпації живота визначена сигмовидна кишка щільної консистенції, горбиста, що не зміщується, помірно болюча. Це може бути ознакою:

- A. Хронічного коліту
- B. «Калових каменів»
- C. Виразкового коліту
- D. Раку
- E. Аскаридоза

387. Пальпаторними характеристиками нормальної сигмовидної кишки є:

- A. Гладка, болюча, зміщується
- B. Горбиста, безболісна, що не зміщується
- C. Гладка, безболісна, зміщується

D. Гладка, безболісна, з бурчанням

388. Бімануальний метод глибокої пальпації живота застосовується при пальпації:

- A. Сигмовидної кишки
- B. Сліпої кишки
- C. Поперечно-ободової кишки
- D. Висхідного відділу товстої кишки
- E. Прямої кишки

389. Варіантом підвищеного напруження передньої черевної стінки є:

- A. Резистентність черевної стінки
- B. «Демпф»
- C. Діастаз прямих м'язів
- D. Абсолютна тупість
- E. Абсолютна щільність

390. При пальпації воротаря спостерігається:

- A. Шум «плескоту»
- B. Симптом «мишачого писку»
- C. Симптом «плаваючої крижинки»
- D. Симптом флуктуації
- E. Симптом «гойдалок»

391. Закруглений м'який і болючий край печінки пальпується при:

- A. Первинному раку печінки
- B. Метастатичному раку печінки
- C. Ехінококозі
- D. Цирозі печінки
- E. Застійній печінці

392. Збільшена, щільна, безболісна, з загостреним краєм печінка пальпується при:

- A. Гепатиті
- B. Серцевій недостатності
- C. Раку печінки
- D. Цирозі печінки
- E. Холециститі

393. Швидко збільшується і кам'янисто-щільна печінка виявляється при одному з захворювань:

- A. Хронічному активному гепатиті
- B. Хронічному персистуючому гепатиті
- C. При прогресуванні недостатності кровообігу
- D. Гепатозі
- E. Первинному раку печінки

394. При хронічному холециститі в фазі загострення НЕ спостерігається:

- A. Симптом Мюссе
- B. Симптом Василенко
- C. Симптом Ортнера
- D. Симптом Мерфі
- E. Симптом Курвуазьє

395. Болючість при постукуванні ліктьовою стороною долоні по реберній дузі в зоні проекції жовчного міхура - це позитивний симптом:

- A. Ортнера
- B. Василенко
- C. Захар'їна
- D. Мерфі
- E. Мюссе

396. Симптом Ортнера спостерігається при:

- A. Хронічному панкреатиті
- B. Жовчнокам'яній хворобі
- C. Хронічному гастриті
- D. Виразковій хвороби шлунка
- E. Хронічному дуоденіті

397. Яка норма добового діурезу?

- A. 0-200 мл
- B. 500-1000 мл
- C. 1000-1800 мл
- D. 2000-3000 мл

- Е. 3000-4000 мл
398. Яке порушення діурезу носить назву ніктурія?
- А. Діурез менше 500 мл на добу
 - В. Діурез від 1 000 до 1800 мл на добу
 - С. Перевага нічного діурезу над денним
 - Д. Перевага денного діурезу над нічним
 - Е. Діурез більше 2000 мл на добу
399. Які результати проби Зимницького свідчать про зниження концентраційної функції нирок?
- А. Перевага денного діурезу над нічним
 - В. Об'єм добової сечі 1000-2000 мл
 - С. Великий розмах показників відносної щільності сечі в окремих порціях
 - Д. Монотонно низька відносна щільність сечі у всіх порціях
 - Е. Висока відносна щільність сечі
400. Які показники не слід враховувати при проведенні проби Зимницького?
- А. Добовий діурез
 - В. Нічний діурез
 - С. Денний діурез
 - Д. Відносну щільність сечі
 - Е. Маса тіла
401. Яка відносна щільність сечі в нормі?
- А. 1,001 - 1,0048
 - В. 1,010-1,028
 - С. 1,001-1,010
 - Д. 1,025-1,048
 - Е. 1,010- 1,048
402. Від чого не залежить відносна щільність сечі?
- А. Від кількості прийнятої рідини
 - В. Від характеру живлення
 - С. Від кількості солей в сечі
 - Д. Від кількості глюкози в сечі
 - Е. Від температури тіла
403. Вміст якої речовини в сечі значно підвищує її щільність?
- А. Уратів
 - В. Білка
 - С. Жовчних пігментів
 - Д. Глюкози
 - Е. Сечової кислоти
404. Виражена уробіліногенурія характерна для:

- A. Обтураційної жовтяниці
 B. Гемолітичної жовтяниці
 C. Нирково-кам'яної хвороби
 D. Інфаркту нирки
 E. Хронічного гломерулонефриту
405. Виражена білірубінурія характерна для:
 A. Гемолітичної жовтяниці
 B. Обтураційної жовтяниці
 C. Нирково-кам'яної хвороби
 D. Інфаркту нирки
 E. Хронічного гломерулонефриту
406. Поєднання вираженої білірубінурії з уробіліногенурією характерно для:
 A. Гемолітичної жовтяниці
 B. Обтураційної жовтяниці
 C. Паренхиматозної жовтяниці
 D. Інфаркту нирки
 E. Застойної нирки
407. Циліндри сечі - це:
 A. Слиз, що змінила свою консистенцію в кислій сечі
 B. Білкові зліпки каналців нирок
 C. Скупчення бактерій
 D. Спресовані стовпчики тромбоцитів
 E. Сольові пробки
408. Перевантаження м'ясною їжею дає реакцію сечі:
 A. Нейтральну
 B. Кислу
 C. Слабокислу
 D. Слаболужну
 E. Різколужну
409. Переважно овочева дієта дає реакцію сечі:
 A. Кислу
 B. Слабокислу
 C. Лужну
 D. Нейтральну
 E. Різкокислу
410. Яке походження змінених еритроцитів в сечі?
 A. Гострий нефрит
 B. Нирково-кам'яна хвороба
 C. Гострий цистит
 D. Пієлонефрит
 E. Рак сечового міхура
411. При якому захворюванні може бути лейкоцитурія?

- A. Пієлонефрит
 B. Нефротичний синдром
 C. Гострий нефрит
 D. Амілоїдоз нирок
 E. Рак сечового міхура
412. Кількість білка в сечі при сечовому синдромі:
 A. До 3,5 г/сут
 B. До 4,5 г/сут
 C. До 5,5 г/сут
 D. До 6,5 г/сут
 E. До 9,5 г/сут
413. Зміни в сечі при гострому нефриті:
 A. Протеїнурія, гематурія і циліндрурія
 B. Лейкоцитурія і гематурія
 C. Лейкоцитурія і циліндрурія
 D. Гематурія, лейкоцитурія, циліндрурія
 E. Лейкоцитурія і протеїнурія
414. При якому захворюванні нирок відмічаються в сечі: протеїнурія, лейкоцитурія і бактеріурія?
 A. Нефротичний синдром
 B. Гострий гломерулонефрит
 C. Гострий пієлонефрит
 D. Рак сечового міхура
 E. Амілоїдоз нирок
415. Які зміни в сечі характерні для хронічного пієлонефриту?
 A. Гематурія, циліндрурія
 B. Лейкоцитурія, протеїнурія
 C. Бактеріурія, циліндрурія
 D. Гематурія, бактеріурія
 E. Гематурія, циліндрурія, протеїнурія
416. Які зміни сечі при ускладненому цукровому діабеті?
 A. Альбумінурія
 B. Ацетонурія
 C. Гіпостенурія
 D. Лейкоцитурія
417. Лейкоцитурія - наявність в сечі великої кількості:
 A. Циліндрів
 B. Епітеліальних клітин
 C. Лейкоцитів
 D. Еритроцитів
 E. Фосфатів

418. Уратурія - наявність в сечі великої кількості солей:

- A. Щавельової кислоти
- B. Сечової кислоти
- C. Фосфорної кислоти
- D. Гиппурової кислоти
- E. Азотної кислоти

419. Альбумінурія:

- A. Підвищений вміст глюкози в сечі
- B. Відсутність білка в сечі
- C. Наявність білка в сечі
- D. Наявність осаду в сечі
- E. Наявність уробіліну в сечі

420. Поява свіжих еритроцитів в сечі характерна для:

- A. Пієлонефриту
- B. Нефротичному синдрому
- C. Гломерулонефриту
- D. Амілоїдозу
- E. Сечокам'яної хвороби

421. Вміст лейкоцитів в осаді сечі здорової людини (у полі зору):

- A. До 40-50
- B. Не міститься зовсім
- C. 20-30
- D. 4-8
- E. 100 і більше

422. Кристали в осаді сечі, забарвлені в рожевий колір, є:

- A. Карбонатами
- B. Фосфатами
- C. Оксалатами
- D. Уратами
- E. Сілікатами

423. Вилужені еритроцити в осаді сечі з'являються при:

- A. Сечокам'яній хворобі
- B. Циститі
- C. Пієлонефриті
- D. Гломерулонефриті
- E. Амілоїдозі

424. Ацетонурія - наявність в сечі:

- A. Ацетоуксусної кислоти
- B. Глюкози
- C. Ацетону
- D. Білка
- E. Жовчних пігментів

425. Глюкозурія найбільш характерна для:

- A. Зловживання солодкою їжею
- B. Емоційних потрясінь
- C. Цукрового діабету
- D. Гломерулонефриту
- E. Пієлонефриту

426. Концентрація креатиніну в крові здорових людей:

- A. 1,107- 2,096 ммоль/л

- В. 0,176- 0,297 ммоль/л
 С. 0,088- 0,176 ммоль/л
 D. 0,044- 0,088 ммоль/л
 E. Більше 2,096 ммоль/л
427. Для якого патологічного стану характерна висока протеїнурія?
 A. Сечового синдрому
 B. Пієлонефриту
 C. Нефротичного синдрому
 D. Гострого циститу
 E. Нирково-кам'яної хвороби
428. Які показники відносної щільності сечі характерні для синдрому уремії?
 A. 1,030- 1,040
 B. 1,009- 1,011
 C. 1,015-1,020
 D. 1,020- 1,030
 E. 1,040 і більше
429. Що є аналіз сечі по Нечипоренко?
 A. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів, виділених з сечею за добу
 B. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів, виділених з сечею за годину
 C. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів, виділених з сечею за годину
 D. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів, виділених з сечею за хвилину
 E. Визначення кількості сечі, виділеної за хвилину
430. Що є аналіз сечі по Каковському-Аддісу?
 A. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів, виділених з сечею за добу
 B. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів, виділених з сечею за годину
 C. Визначення кількості лейкоцитів,

- еритроцитів і
циліндрів в 1 літрі
сечі
- D. Визначення
кількості
лейкоцитів,
еритроцитів і
циліндрів, виділених
з сечею за хвилину
- E. Визначення
кількості сечі,
виділеної за хвилину
431. Крайньо припустима кількість
лейкоцитів в 1 літрі сечі в нормі?
- A. 1000
B. 2000
C. 3000
D. 4000
E. 5000
432. Крайньо припустима кількість
еритроцитів в 1 літрі сечі в нормі?
- A. 10
B. 100
C. 1000
D. 1500
E. 2000
433. Швидкість клубочкової
фільтрації в нормі складає:
- A. 50-75 мл/хв
B. 80-120мл/хв
C. 125-145мл/хв
D. 150-170мл/хв
E. 180-200мл/хв
434. Який симптом найчастіше
зустрічається при
гломерулонефриті?
- A. Протеїнурія
B. Лейкоцитурія
C. Бактеріурія
D. Глюкозурія
E. Ацетонурія
435. Які зміни сечі не характерні
для хронічного гломерулонефриту?
- A. Циліндрурія
B. Протеїнурія
C. Гематурія
D. Глюкозурія
E. Еритроцитурія
436. У хворого Н. через 3 місяці
після перенесеної ангіни з'явилися
болі у попереку, набряки вік,
слабкість. Аналіз сечі: щільність
1,021; білок 9 г/л; еритроцити 15-20
в полі зору, гіалінові циліндри 3-4 в
препараті. Припустимий діагноз:
- A. Пієлонефрит
B. Сечокам'яна хвороба
C. Гломерулонефрит
D. Серцева
недостатність
E. Амілоїдоз
437. Яке з досліджень дозволяє
припустити наявність амілоїдозу
нирок?
- A. Протеїнурія до 1
г/сут

- В. Протеїнурія, що перевищує 3-5 г/сут
- С. Гематурія
- Д. Гіпопротеїнурія
- Е. Лейкоцитурія
438. Що є найдостовірнішою ознакою ХНН?
- А. Гіперхолестеринемія
- В. Гіперкаліємія
- С. Підвищення рівня креатиніну в крові
- Д. Олігурія
- Е. Протеїнурія
439. Жінка, 28 років, звернулась зі скаргами на набряклість обличчя, нерізкі набряки ніг. Іноді сеча буває кольором м'ясних помиїв. У анамнезі - часті ангіни. Діагноз: хронічний гломерулонефрит. Які зміни в сечі найбільш імовірні?
- А. Протеїнурія, гематурія, циліндрурія
- В. Гіперстенурія, гематурія, бактеріурія
- С. Гіпостенурія, протеїнурія, міоглобінурія
- Д. Еритроцитурія, глюкозурія
- Е. Гіпостенурія, протеїнурія, фосфатурія
440. Чоловік, 54 роки, скаржиться на біль в поперековій області. що посилюється після фізичного навантаження, переохолодження. об'єктивно: блідість шкіри, температура тіла 37,2⁰С, АТ 180/100 мм рт. ст. Слабопозитивний симптом Пастернацького. Аналіз крові: еритроцити 3,5x10¹²/л, лейкоцити 6,5x10⁹/л, ШОЕ 22мм/год. Аналіз сечі: відносна щільність - 1,010, лейкоцити.- 12-15 в полі зору, еритроцити - 2-3 в полі зору. Мікробне число сечі - 100 000 в 1 мл. Який діагноз найбільш імовірний?
- А. Хронічний пієлонефрит
- В. Хронічний гломерулонефрит
- С. Сечокам'яна хвороба
- Д. Амілоїдоз
- Е. Полікістоз нирок
441. У хворого хронічним гломерулонефритом отримали результати аналізу сечі: відносна щільність 1,010, білок 1,65 г/л, еритроцити - 5-7 в полі зору, лейкоцити - 2-3 в полі зору. Креатинін крові - 0,350 ммоль/л. Яка основна причина гіперазотемії у хворого?

- А. Зменшення
ниркового
кровоточу
- В. Збільшення
протеїнурії
- С. Зниження
каналцевої
реабсорбції
- Д. Затримка натрію в
організмі
- Е. Зниження
клубочкової
фільтрації
442. При якому стані спостерігають
ізостенурію?
- А. Гострій нирковій
недостатності
- В. Гострому циститі
- С. Гострому нефриті
- Д. Гострому
пієлонефриті
- Е. Зморщених нирці
443. Для якого захворювання
характерна сеча у вигляді м'ясних
помиїв?
- А. Пієлонефриту
- В. Гломерулонефриту
- С. Полікістозу нирки
- Д. Уретриту
- Е. Циститу
444. Які елементи осаду сечі
характерні для хронічного
гломерулонефриту?
- А. Незмінені
еритроцити
- В. Вилужені
еритроцити
- С. Воскоподібні
циліндри
- Д. Лейкоцити
- Е. Епітелій
445. Які елементи осаду сечі
характерні для хронічного
пієлонефриту?
- А. Незмінені
еритроцити
- В. Вилужені
уритроцити
- С. Воскоподібні
циліндри
- Д. Лейкоцити
- Е. Епітелій
446. Які елементи осаду сечі
характерні для амілоїдозу нирок?
- А. Незмінені
еритроцити
- В. Вилужені
еритроцити
- С. Воскоподібні
циліндри
- Д. Лейкоцити
- Е. Епітелій
447. При зниженні концентраційної
функції нирок розвивається:
- А. Гіпостенурія
- В. Ізостенурія
- С. Ізогіпостенурія

- D. Відносна густина сечі не змінюється
- E. Висока відносна густина сечі
448. Для проведення проби за Зимницьким необхідно досліджувати:
- A. 200 мл ранкової сечі
- B. Добову сечу
- C. Середню порцію сечі
- D. Вісім порцій сечі за добу кожні 3 години
- E. Вечірню порцію сечі
449. Хворого, 17 років госпіталізовано зі скаргами на гарячку 40,6⁰C протягом 2 днів. Клінічний аналіз сечі: сеча мутна, еритроцити 5-10 у полі зору, лейкоцити 100 у полі зору, багато лейкоцитарних циліндрів і клітин перехідного епітелію. Припустимий діагноз:
- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Хронічний гломерулонефрит
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Хронічний пієлонефрит
450. Після перенесеної ангіни у 19-річного пацієнта з'явилася набряклість повік вранці, задишка і сеча кольору м'ясних помиїв. У аналізі сечі: 2,3 г/л білка і мікрогематурія. Припустимий діагноз:
- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Хронічний гломерулонефрит
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Хронічний пієлонефрит
451. Хворого, 30 років, непокоять спрага, слабкість, біль голови, нудота. Хворіє 5 років. об'єктивно: суха шкіра, набряки повік, добовий діурез - 300 мл. Ваш попередній діагноз?
- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Хронічний гломерулонефрит
- D. Інфаркт нирки
- E. Хронічний пієлонефрит
452. Які симптоми не характерні для хронічних захворювань нирок?
- A. Артеріальна гіпертензія

- В. Болі в поперековій області
- С. Затримка сечі
- Д. Артеріальна гіпотензія
- Е. Набряки
453. Гіпостенурія – це:
- А. Зниження відносної щільності сечі
- В. Мимовільне сечовипускання
- С. Болісне сечовипускання
- Д. Затримка сечі в сечовому міхурі
- Е. Сечовипускання невеликими порціями
454. При якій патології спостерігається позитивний симптом Пастернацького?
- А. Гострому холециститі
- В. Гострому пієлонефриті
- С. Перикардиті
- Д. Коліті
- Е. Амілоїдозі нирок
455. Дизурія – це:
- А. Прискорене сечовипускання
- В. Мимовільне сечовипускання
- С. Болісне сечовипускання
- Д. Затримка сечі в сечовому міхурі
- Е. Сечовипускання невеликими порціями
456. Полакіурія – це:
- А. Прискорене сечовипускання
- В. Мимовільне сечовипускання
- С. Болісне сечовипускання
- Д. Затримка сечі в сечовому міхурі
- Е. Сечовипускання невеликими порціями
457. При якому патологічному стані низька відносна густина сечі?
- А. Вживанні сечогінних препаратів
- В. Асциті
- С. Набряках
- Д. Блювоті
- Е. Діареї
458. Виражена протеїнурія характерна для:
- А. Гіпертонічної хвороби
- В. Пієлонефриту
- С. Гломерулонефриту

- D. Амілоїдозу нирок
- E. Сечокам'яної хвороби

459. Гострий однобічний біль у поперековій ділянці з іррадіацією вниз по ходу сечоводу після тряскої їзди характерний для:

- A. Паранефриту
- B. Гострого пієлонефриту
- C. Гострого гломерулонефриту
- D. Сечокам'яної хвороби
- E. Хронічного гломерулонефриту

460. Для зовнішнього вигляду хворого з нефротичним синдромом характерно:

- A. Колір шкіри «кава з молоком»
- B. Бронзовий відтінок шкіри
- C. Ціанозгуб, мочок вух, пальців рук
- D. Виражена набряклість обличчя
- E. Виражена синюшність набряклість нижніх кінцівок

461. Провідним механізмом набряків при нефротичному синдромі є:

- A. Підвищення проникності стінки капілярів
- B. Зменшення онкотичного тиску плазми крові
- C. Затримка в крові і тканинах іонів натрію
- D. Гостра затримка виділення сечі нирками
- E. Підвищення гідростатичного тиску в капілярах

462. Для гострого гломерулонефриту характерно:

- A. Набряки ніг до вечора
- B. Набряки обличчя і рук на тлі «чавунного» ціанозу
- C. Набряки обличчя вранці
- D. Наявність асцити
- E. Відсутність набряків

463. У хворих із захворюваннями нирок спостерігаються усі вимушені положення, крім:

- A. На хворому боці з приведеною до живота зігнутою ногою

- B. Ортопное
- C. Кидається в ліжку
- D. На боці з закинutoю головою і приведеними до живота зігнутими в колінних суглобах ногами

464. Для нефротичного синдрому характерно все перераховане крім одного:

- A. Наявність масивних набряків
- B. Олігурія
- C. Гіперліпідемія
- D. Гіпопротеїнемія
- E. Підвищення альбумін-глобулінового коефіцієнта

465. Для хронічної ниркової недостатності характерно все, крім:

- A. Запаху аміаку з рота
- B. Проносів
- C. Кахексії
- D. Анемії
- E. Гіперстенурії

466. Провідним механізмом артеріальної гіпертензії при хронізації гломерулонефриту є:

- A. Зниження клубочкової фільтрації води і натрію

- B. Накопичення кальцію в судинній стінці
- C. Активація ренін-ангіотензин-альдостеронової системи
- D. Затримка катехоламінів
- E. Зниження депресорної функції нирок

467. Макрогематурія не характерна для:

- A. Раку сечового міхура
- B. Гіпернефроїдного раку нирки
- C. Сечокам'яної хвороби
- D. Травми нирок
- E. Хронічного пієлонефриту

468. Провідним механізмом набряків при гострому гломерулонефриті є:

- A. Зменшення фільтрації води і натрію
- B. Зменшення онкотичного тиску плазми крові

- C. Підвищенн
япроникності стінки
капілярів
- D. Підвищення секреції
альдостерону
- E. Підвищення
реабсорбції води і
натрію

469. набряки ниркового походження найчастіше супроводжує наступне забарвлення шкірних покривів:

- A. Ціанотичне
- B. Червоне
- C. Бліде
- D. Жовтяничне
- E. Звичайне, блідо-рожеве

470. Гостро виниклий головний біль, підвищення артеріального тиску, погіршення зору, набряклість обличчя, зменшення виділення сечі і зміна її кольору характерні для:

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Гострий пієліт
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Нефротичний синдром
- E. Уремія

471. При якому захворюванні хворі скаржаться на ранкову скутість?

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

472. Коли виявляється ревматоїдний фактор?

- A. Тільки при ревматоїдному артриті
- B. При ревматоїдному артриті та інших дифузних захворюваннях сполучної тканини, інколи у здорових людей
- C. При ревматоїдному артриті та ревматизмі
- D. При ревматоїдному артриті та системному захворюванні сполучної тканини
- E. При остеоартрозі.

473. Яка з реакцій необхідна для діагностики ревматоїдного фактора?

- A. Ваалер-Роуза
- B. Кумбса
- C. Бласттрансформації
- D. Вассермана
- E. Жакінена

474. Перша ознака ревматоїдного артриту при рентгенологічному дослідженні.

- A. Остеосклероз
- B. Епіфізарний остеопороз
- C. Мікрокісти в кістковій тканині
- D. Узури
- E. Звуження міжсуглобової щілини

475. Фактор, який викликає ураження суглобів при ревматоїдному артриті?

- A. Порушення метаболізму хряща.
- B. Утворення імунних комплексів та їх відкладання в синовіальній оболонці.
- C. Пошкодження синовіальної оболонки інфекційним збудником.
- D. Утворення великої кількості кристалів уратів та їх преципітація в синовіальній рідині.
- E. Реакція на пухлинну інтоксикацію.

476. Які суглоби уражаються при ревматоїдному артриті ?

- A. П'ястно-фалангові і проксимальні міжфалангові суглоби, дрібні суглоби зап'ястя, кистей та стоп
- B. Крижово-здухвинні та хребта
- C. Кульшові, колінні, дистальні міжфалангові, хребта
- D. Три послідовних суглоби пальців кистей
- E. Плюсне-фалангові суглоби великих пальців кистей.

477. Де локалізуються ураження суглобів при ревматоїдному артриті:

- A. Сконево-щелепні, реберно-грудинні зчленування.
- B. Проксимальні міжфалангові суглоби кистей, стоп
- C. Гомілково-стопні
- D. Променево-зап'ясні, ліктьові
- E. Кульшові суглоби.

478. Яка деформація кистей нехарактерна при ревматоїдному артриті ?

- A. Артропатії Жаку
- B. "Гудзикової петлі"
- C. "Ший лебедя"
- D. "Бутоньєрки"
- E. Ульнарної девіації.

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

- A. Пневмонії
- B. Гломерулонефриту
- C. Бронхіту
- D. Системного червоного вовчаку
- E. Виразкової хвороби

480. Що нехарактерно для системного червоного вовчака?

- A. Системний червоний вовчак - це аутоімунне захворювання
- B. Системний червоний вовчак - це хронічне захворювання
- C. Системний червоний вовчак - це імуннокомплексне захворювання
- D. Системним червоним вовчаком

частіше хворіють жінки

E. Вірної відповіді немає

481. Для пізньої стадії хронічного перебігу системної склеродермії характерно

- A. Хейліт, неbolючі маленькі виразки в порожнині рота
- B. Симптом "кисета" навколо рота
- C. Капілярити, еритема обличчя у вигляді "метелика"
- D. Екхімози, гіперкератоз долонь
- E. Пурпура, некрози

482. При системному червоному вовчаку спостерігається ураження легень:

- A. Хронічний бронхіт
- B. Емфізема
- C. Пульмоніт
- D. Полікістоз
- E. Пневмофіброз

483. Які симптоми спостерігаються при системному червоному вовчаку?

- A. Гіперпігментація
- B. Телеангієктазії
- C. Еритематозно-сквамозні вогнища на носі та щоках з

чіткими межами
("метелик")

- D. Еритема
- E. Висипки на шкірі тулуба

484. Специфічний імунологічний лабораторний критерій при системній склеродермії?

- A. Збільшення сироваткових гамма-глобулінів
- B. Поява анти-Sc1-70 антитіл
- C. Поява антинуклеарних антитіл
- D. Поява ревматоїдного фактора
- E. Поява антитіл до колагену

485. Який специфічний імунологічний показник спостерігається при системній склеродермії:

- A. Антинуклеарний фактор
- B. Ревматоїдний фактор
- C. Антитіла до Sc1-70
- D. LE клітини
- E. Антитіла до ДНК

486. Найчастіше поява ревматоїдного фактора спостерігається при:

- A. Ревматоїдному артриті
- B. Гострій ревматичній лихоманці
- C. Анкілозуючому спондилоартриті
- D. Системній склеродермії
- E. Системному червоному вовчаку

487. Анти-Sc1-70 виявляють при:

- A. Системній склеродермії
- B. Ревматоїдному артриті
- C. Гострій ревматичній лихоманці
- D. Анкілозуючому спондилоартриті
- E. Системному червоному вовчаку

488. За характером впливу на організм людини виділяють такі види вібрації:

- A. Місцеву
- B. Загальну
- C. Комбіновану
- D. Всі відповіді вірні
- E. Правильної відповіді немає

489. При якій професії може виникати вібраційна хвороба?

- A. Вибійники
- B. Чеканники
- C. Бурильники
- D. Лісоруби
- E. Усі перераховані

490. Вібрація в першу чергу має негативний вплив на яку тканину організму?

- A. Нервову
- B. Сполучну
- C. Ендокринну
- D. М'язову
- E. Судини

491. Розміщення рецепторів вібраційної чутливості?

- A. Шкіра, кістки, периферичні судини
- B. Сполучна тканина, м'язи, периферичні судини
- C. Шкіра, м'язи, периферичні судини
- D. М'язи, кістки, периферичні судини
- E. Периферичні судини

492. Порушення якого виду чутливості спостерігатися при вібраційній хворобі?

- A. Вібраційна
- B. Больова
- C. Тактильна
- D. Температурна

E. Всі перераховані

493. Які характерні скарги виникають у хворих на вібраційну хворобу від локальної вібрації?

- A. Раптове побіління пальців
- B. Болі в руках
- C. Парестезії рук
- D. Оніміння пальців рук
- E. Всі перераховані

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

- A. Алергічний риніт
- B. Поліноз
- C. Атопічна бронхіальна астма
- D. Деякі види кропив'янки
- E. Все перераховане

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

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

496. Із лікарських препаратів медикаментозний анафілактичний шок найчастіше викликають:

- A. Вітаміни
- B. Йодовміщуючі

- C. Сульфаніламід
- D. Антибіотики
- E. Сироватки і вакцини

497. Медикаментозна алергія, як правило розвивається:

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

498. Які характерні клінічні прояви для медикаментозної алергії?

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

499. При анафілактичному шоку в першу чергу необхідні:

- A. Великі дози гормонів внутрішньовенно.

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

500. Які ознаки ураження шкіри при контактному дерматиті?

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

ТАБЛИЦЯ ВІДПОВІДЕЙ НА ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	C	B	D	B	A	B	B	D	C
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	D	E	E	C	C	C	A	D	C
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
E	E	A	D	D	D	D	A	A	A
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
B	E	B	C	B	A	C	E	E	D
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
B	C	B	B	C	B	C	A	C	A
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
B	C	B	D	E	D	E	E	D	D
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
B	C	E	C	D	E	B	E	A	B
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
C	B	C	B	E	D	A	D	B	B
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
D	C	D	D	D	A	A	B	D	A
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
C	B	D	E	C	E	E	D	E	A
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
E	C	E	A	B	A	D	D	C	E
111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
A	D	C	E	A	A	D	A	A	C
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130
B	A	D	C	C	D	D	A	D	E
131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
A	A	E	B	A	E	E	D	B	C
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
D	A	C	E	C	A	C	C	C	A
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
B	D	B	C	D	D	D	D	B	B
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170
C	B	D	B	D	D	D	D	B	B
171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
C	C	D	D	C	C	C	C	A	E
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190
C	A	C	C	E	D	D	C	C	C
191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

B	A	B	C	B	B	A	C	B	C
201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
A	C	C	C	C	D	D	A	A	D
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220
A	B	B	C	A	B	A	B	A	A
221	222	223	224	225	226	227	228	229	230
A	B	A	A	A	C	A	A	A	A
231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
C	C	A	D	E	A	C	E	B	B
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250
E	B	D	B	B	B	C	D	C	D
251	252	253	254	255	256	257	258	259	260
D	C	D	C	D	C	A	A	D	C
261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
E	C	D	B	D	A	C	B	B	C
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280
A	D	C	D	B	D	D	D	A	A
281	282	283	284	285	286	287	288	289	290
E	B	D	C	A	C	C	B	A	D
291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
B	C	E	D	D	C	D	C	D	D
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310
D	A	A	D	C	E	A	B	B	C
311	312	313	314	315	316	317	318	319	320
A	C	C	C	C	D	C	C	C	B
321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
C	C	C	C	B	A	C	C	A	E
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340
D	A	A	D	E	C	D	D	B	C
341	342	343	344	345	346	347	348	349	350
E	C	E	B	D	D	E	A	A	B
351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
B	A	B	A	B	D	C	E	C	D
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370
D	A	E	A	C	B	A	A	B	C
371	372	373	374	375	376	377	378	379	380
D	B	E	B	E	D	E	E	D	A
381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
B	D	A	D	C	D	C	D	A	B
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400
E	D	E	A	A	B	C	C	D	B

401	402	403	404	405	406	407	408	409	410
B	E	D	B	B	C	B	B	C	A
411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
A	A	A	C	B	B	C	B	C	E
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430
D	B	D	C	C	C	C	B	D	A
431	432	433	434	435	436	437	438	439	440
D	D	B	A	D	C	B	C	A	A
441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
E	E	B	B	D	D	C	D	B	A
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460
C	D	A	B	C	A	E	D	D	D
461	462	463	464	465	466	467	468	469	470
B	C	D	E	E	B	E	A	C	C
471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
A	B	A	B	B	A	B	A	D	E
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490
B	C	C	B	C	A	A	D	E	A
491	492	493	494	495	496	497	498	499	500
C	E	E	E	A	D	A	D	D	B

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Пропедевтика внутрішньої медицини: Підручник для мед. ун-тів, інст., акад. – 6-те вид. Допущено МОЗ / За ред. О.Г. Яворського. – К., 2020. – 552 с.
2. Михайловська Н.С. Внутрішня медицина з оцінкою результатів досліджень: практикум для студентів III курсу медичного факультету спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування» за програмою навчальної дисципліни «Внутрішня медицина з оцінкою результатів досліджень» / Н. С. Михайловська, Г. В. Грицай, М. О. Коновалова. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 136 с.
3. Михайловська Н.С. Основні методи обстеження хворих в клініці внутрішніх хвороб. Симптоми та синдроми при захворюваннях внутрішніх органів: збірник тестових завдань для студентів II курсу медичного факультету спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування» за програмою навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» / Н. С. Михайловська, Т. О. Хокер. – Вид. 2-ге, переробл. та доповн. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. – 115 с.
4. Михайловська Н.С. Практикум з навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» для студентів II курсу спеціальності «Лабораторна діагностика» напряму підготовки «Медицина» / Н.С. Михайловська, А.В. Грицай, М.О. Коновалова. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 129 с.
5. Внутрішні хвороби : національний підручник у двох частинах. Част. 1/ за ред. проф. Л.В. Глушка. – Київ: Медицина, 2019. – 680 с.
6. Внутрішні хвороби : національний підручник у двох частинах. Част. 2/ за ред. проф. Л.В. Глушка. – Київ: Медицина, 2019. – 584 с.
7. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Расін М. С.; Нова книга, 2019. – 208 с.
8. Внутрішні хвороби : підручник заснований на принципах доказової медицини 2018/19 / А. С. Свінціцький, П. Гаєвські. – Краків : Практична медицина, 2018. - 1632 с.

Додаткова

9. Архій Е.Й., Москаль О.М., Сірчак Є.С., Коваль В.Ю., Дербак М.А. Розумик Н.В. Навчальний посібник. “Пропедевтика внутрішніх хвороб. Практикум. в 3-х ч.”: В-во Говерла.-Ужгород. – 2017. – 554 с.
10. Михайловська Н.С. Основні методи обстеження хворих в клініці внутрішніх хвороб. Симптоми та синдроми при захворюваннях внутрішніх органів. Модуль 1,2: Збірник тестових завдань та ситуаційних задач для підсумкового контролю знань студентів 2 курсу II мед. факультету спеціальність «Лабораторна діагностика» за програмою навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» / Н.С. Михайловська, О.В. Лісова. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. – 113 с.
11. Михайловська Н.С. Пропедевтика внутрішньої медицини, модуль 1: Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів II курсу, спеціальність «Лабораторна діагностика», за програмою дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» / Н.С. Михайловська. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. – 165 с.
12. Михайловська Н.С. Пропедевтика внутрішньої медицини, модуль 2: Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів II курсу, спеціальність «Лабораторна діагностика», за програмою дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» / Н.С. Михайловська. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. – 165 с.
13. Михайловська Н.С. Введення до внутрішньої медицини. Модуль 1: Електронний навчальний посібник для студентів 2 курсу, спеціальності «Лабораторна діагностика» / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, О.В. Шершньова, О.В. Лісова, Т.О. Кулич. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2016.
14. Діагностичні, лікувальні та профілактичні алгоритми з внутрішньої медицини: Навч.-метод. посібн. / За ред. В. І. Денесюка. – К.: Центр ДЗК, 2015. – 152 с.