

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

**ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
ХВОРОБ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ**

МОДУЛЬ 1

**Збірка тестових завдань для підсумкового контролю знань
студентів III курсу медичного факультету,
спеціальність «Стоматологія» за програмою навчальної
дисципліни: «Внутрішня медицина»**

Запоріжжя – 2015

УДК 616.1/4-07-08(075.8)

ББК 54.1я73

М 69

Рекомендовано Центральною методичною Радою Запорізького державного медичного університету в якості збірки тестових завдань з навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» (модуль1) для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації (протокол № 6 від 20.05. 2014 р.)

Рецензенти:

Фуштей Іван Михайлович, доктор медичних наук, професор завідувач кафедри терапії, клінічної фармакології та ендокринології ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

Коваль Олена Акіндіівна, доктор медичних наук, професор кафедри госпітальної терапії № 2 ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України».

Автори: завідувач кафедри загальної практики - сімейної медицини, доктор медичних наук, професор **Михайловська Н.С.**, асистент кафедри загальної практики - сімейної медицини, кандидат медичних наук **Шальміна М.О.**

Збірка тестів підсумкового контролю знань студентів складена згідно з вимогами програми навчальної дисципліни «Внутрішня медицина», спеціальності 7.12010005 «Стоматологія».

Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами III курсу I медичного факультету, спеціальність «Стоматологія» під час підготовки до підсумкового модульного контролю.

Запорізький державний
медичний університет
Видавництво ЗДМУ

ПЕРЕДМОВА

Студент, який навчається за спеціальністю «Стоматологія», повинен оволодіти вмінням виділяти основні патологічні симптоми або синдроми хвороб не тільки порожнини рота, а також 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. Стоматолог є лікарем першої ланки, який постійно зустрічається з великою кількістю пацієнтів, отже уважне спостереження за ротовою порожниною дає багато інформації про стан внутрішніх органів пацієнта.

Збірка тестових завдань «Основні принципи діагностики та лікування хвороб внутрішніх органів» складена на основі існуючої бази тестових завдань кафедри з творчою переробкою і додаванням нового авторського матеріалу.

Збірка тестів підсумкового контролю знань студентів складена згідно з вимогами програми навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» (модуль 1), спеціальності 7.12010005 «Стоматологія». Збірка містить тестові завдання з різних розділів дисципліни: хвороби органів дихання, хвороби органів кровообігу, ревматичні хвороби, хвороби органів травлення.

Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами III курсу I медичного факультету, спеціальність «Стоматологія», під час підготовки до підсумкового модульного контролю.

ЗМІСТ

Хвороби органів дихання.....	5
Хвороби органів кровообігу.....	41
Ревматичні хвороби.....	137
Хвороби органів травлення.....	168
Відповіді на тестові завдання.....	208
Рекомендована література.....	212

МОДУЛЬ 1

ХВОРОБИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

1. Готуючись до препарування зуба під металокерамічну коронку, стоматолог провів хворому, який страждав на бронхіальну астму, провідникову анестезію 2% розчином новокаїну. Через декілька хвилин хворий поскаржився на утруднене дихання (більш утруднений видих), з'явився акроціаноз, вени шиї роздулись, пульс-100 на хвилину, ритмічний, артеріальний тиск-180/110 мм.рт.ст. Перкуторно над легенями визначається "коробочний" звук. Встановіть діагноз.

- A. Ішемічна хвороба серця
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Напад бронхіальної астми
- E. Колапс

[1, с. 20]

2. Готуючись до препарування зуба під металокерамічну коронку, стоматолог провів хворому, який страждав на бронхіальну астму, провідникову анестезію 2% розчином новокаїну. Через декілька хвилин хворий поскаржився на затrudнене дихання (більш затrudнений видих), з'явився акроціаноз, вени шиї роздулись, пульс-100 поштовхів на хвилину, ритмічний, артеріальний тиск-180/110 мм.рт.ст. Перкуторно над легенями визначається "коробочний" звук. Які заходи слід було провести перед застосуванням іншого анестетика?

- A. Проби Гербста
- B. Сублінгвальна проба
- C. Рефлекторна дія на блукаючий нерв
- D. Нітрогліцерин під язик
- E. Електростимуляція

[1, с. 25]

3. У момент розпилювання бронхоспазмолітичного засобу з балончика-інгальтору хворий повинен:

- A. Зробити різкий вдих
- B. Зробити повільний вдих (не більше 0,5 л/с)
- C. Затримати дихання
- D. Зробити різкий видих
- E. Зробити повільний видих (не більше 0,5 л/с)

[1, с. 27]

4. При інгаляційному введенні бронхоспазмолітичних засобів балончик-інгальтор повинен розташовуватися:

- A. На відстані 3-4 см від рота хворого
- B. Безпосередньо у відкритого рота хворого
- C. На відстані 10-12 см від рота хворого
- D. На відстані 5-7 см від рота хворого
- E. На відстані 4-6 см від рота хворого

[2, с. 67]

5. Найбільш зручним в амбулаторних умовах методом введення бронхолітичних засобів, що дозволяє підібрати оптимальне дозування препарату, є:

- A. Інгаляційний
- B. Внутрішньовенний
- C. Пероральний
- D. Внутрішньоартеріальний
- E. Внутрішньом'язовий

[2, с. 62]

6. Бронхіальна обструкція виявляється за допомогою:

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

[1, с. 21]

7. Простим приладом для визначення бронхіальної обструкції є:

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

[1, с. 21]

8. 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

[4, с. 89]

9. До бронхорозширюючих препаратів групи β 2-агоністів короткої дії відносять:

- A. Теофілін
- B. Орципреналіна сульфат (алупент, астмопент)
- C. Сальбутамол (альбутерол, вентолін)
- D. Будесонід
- E. Кромогліат на (інтал)

[1, с. 34]

10. Серед холінолітиків найефективніше усуває бронхоспазм, впливаючи на рецептори бронхіального дерева, і викликає найменшу кількість побічних реакцій:

- A. Тіотропіума бромід
- B. Атропін
- C. Будесонід
- D. Метацин
- E. Пропантелін бромід

[2, с. 64]

11. Напад бронхіальної астми характеризується наступними симптомами, окрім:

- A. Інспіраторна задишка
- B. Експіраторна задишка
- C. Дистанційні хрипи
- D. Сухі хрипи на видиху
- E. Жорстке дихання з подовженим видихом

[4, с. 87]

12. Збудником негоспітальної пневмонії найчастіше є:

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

[1, с. 6]

13. У хворої, 37 років, після переохолодження з'явилися сухий кашель, задишка, $t - 39,2^{\circ}\text{C}$. Об-но: гіперемія правої щоки, аускультативно під правою лопаткою фокус дрібнокаліберних вологих хрипів. Рентгенологічно фокус гомогенного затемнення з нечіткими краями в межах декількох часточок правої легені. Ваш діагноз?

- A. Негоспітальна вогнищева пневмонія
- B. Гостра вірусно-респіраторна інфекція
- C. ХОЗЛ
- D. Гострий бронхіт
- E. Вогнищевий туберкульоз легень

[2, с. 72]

14. Хворий 57 років скаржиться на кашель вранці з відходженням невеликої кількості в'язкого слизувато-гнійного харкотиння, задишку при фізичному навантаженні. Хворіє 8 років. В анамнезі – пневмонія, тупа травма грудної клітки. Палить з 14 років (1 пачка в день). Об'єктивно: температура – $36,7^{\circ}\text{C}$; ЧДР – 20 у хв; пульс – 80 у хв.; АТ – 120/70 мм рт. ст., ОФВ1 – 67%. Над легенями –

послаблене везикулярне дихання у нижніх відділах, невелика кількість сухих хрипів. Рентгенологічно: посилення легеневого рисунку, розширення кореню легенів. Які препарати є базисними при лікуванні захворювання даного хворого?

- A. Мукорегулятори
- B. Антігістамінні препарати
- C. Бронхолітики
- D. Протизапальні препарати
- E. В2-адреноміметики

[2, с. 106]

15. Хворий 52 роки, протягом 18 років працює формувальником ливарного виробництва. Останні 7 років періодично турбує кашель із слизово-гнійним мокротинням, при фізичних навантаженнях та у спокої – задишка. Над легенями перкуторний звук з коробковим відтінком. Аускультативно: ослаблене везикулярне дихання, сухі свистячі хрипи у великій кількості. ФЗД: ОФВ1 – 48% від належного, проба Тіффно 61%. На рентгенограмі – збільшення повітряності легень, низьке стояння діафрагми, корені легень розширені. Ваш діагноз?

- A. Хронічний пиловий бронхіт, II стадія
- B. Пневмокониоз: силікоз, I стадія.
- C. Персистуюча бронхіальна астма, середньої тяжкості
- D. Гострий бронхіт
- E. ХОЗЛ, III стадія

[1, с. 41]

16. Який з перерахованих знеболюючих засобів протипоказаний при дихальній недостатності II ступеню?

- A. Анальгін
- B. Но-шпа
- C. Кетанов
- D. Морфін
- E. Баралгін

[2, с. 76]

17. Який з нижче перерахованих препаратів треба призначити хворому на ХОЗЛ в якості базового?

- A. Тіотропіума бромід
- B. Інтал
- C. Еуфіллін
- D. Сальбутамол
- E. Амброксол

[1, с. 46]

18. Згідно рекомендацій МОЗ України виділяють наступні типи пневмоній:

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

[2, с. 66]

19. Хворий, 38 років, звернувся до лікаря із скаргами на періодичний кашель, із слизово-гнійним харкотинням протягом останніх 2 років. Палить з 15 років. Протягом останніх 3 місяців з'явилась експіраторна задишка при бігу і підйомі на 3-й поверх. Аускультативно: жорстке дихання, сухі різнокаліберні хрипи. Індекс Тіффно дорівнює 55%. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Негоспітальна пневмонія
- B. ХОЗЛ
- C. Бронхіальна астма
- D. Осумкований плеврит
- E. Рак легень

[2, с. 15]

20. Критерієм ступеню бронхіальної обструкції слід вважати:

- A. Зміни характеру харкотиння
- B. Об'єм форсованого видиху (ОФВ1)
- C. Життєву ємність легень (ЖЄЛ)
- D. Максимальну вентиляцію легень (МВЛ)

Е. Зміни характеру кашлю

[2, с. 28]

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

- А. Бронхографія
- В. Бронхоспірографія
- С. Реопульмонографія
- Д. Торокоскопія
- Е. Бронхоскопія

[2, с. 26]

22. Реєстрацію об'ємних швидкостей при форсованому видиху називають:

- А. Спірометрією
- В. Оксигемометрією
- С. Пневмополіграфією
- Д. Пневмотахографією
- Е. Манометрією

[6, с. 83]

23. Порушення із зниженням ЖЄЛ без суттєвого зниження швидкості видиху називають:

- А. Обструктивним синдромом
- В. Синдромом колапсу легень
- С. Обструктивно-рестриктивним синдромом
- Д. Синдромом гіперреактивності бронхів
- Е. Рестриктивним синдромом.

[6, с. 49]

24. Порушення прохідності бронхів різного ґенеза називають:

- А. Рестриктивним синдромом
- В. Обструктивним синдромом
- С. Синдромом емфіземи
- Д. Синдромом колапсу легень
- Е. Синдромом Піквіка

[6, с. 49]

25. Підвищену прозорість легень на рентгенограмі, розширення міжреберних проміжків, сплюснення купола діафрагми вважають ознаками:

- A. Спонтанного пневмотораксу
- B. Легеневої кровотечі
- C. Емфіземи легень
- D. Кавернозного туберкульозу легень
- E. Пневмонії

[2, с. 29]

26. Хворому на бронхіальну астму для самоконтролю стану зовнішнього дихання треба мати свій:

- A. Спірограф
- B. Аналізатор газового складу крові
- C. Пневмотахометр
- D. Пікфлоуметр
- E. Бодіплетизмограф

[6, с. 84]

27. Хворий 32 роки, страждає на бронхіальну астму. Скарги на щоденні напади ядухи, нічні напади ядухи 3 рази на тиждень, ОФВ1 - 70% від належного, коливання ПШВ – 33%. Визначить ступінь тяжкості бронхіальної астми.

- A. Інтермітуюча середньої тяжкості
- B. Персистуюча середньої тяжкості
- C. Персистуюча легкого ступеню тяжкості
- D. Персистуюча тяжкий перебіг
- E. Інтермітуюча легкого ступеню тяжкості

[1, с. 22]

28. Хворий на бронхіальну астму призначений дозований аерозоль для інгаляції через спейсер з обов'язковим полосканням роту після інгаляції. Препарат не рекомендовано вживати для купування нападу ядухи. Який препарат призначений?

- A. Дітек (комбінація недокромілу натрію з фенотеролом)
- B. Флунізолід
- C. Інтал-плюс (комбінація сальбутерола з недокромілом натрію)
- D. Недокроміл
- E. Беродуал (комбінація іпратропія броміду з фенотеролом)

[1, с. 33]

29. Хворий 28 років скаржиться на періодичну експіраторну задишку, сухий кашель. На рентгенограммі легень патології не виявлено. В периферичній крові 12% еозинофілів. Добові коливання параметрів бронхіальної прохідності (ОФВ1, ПШВ) 30%. Температура тіла нормальна. В носоглотці знайдені поліпи. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. ХОЗЛ
- B. Бронхіальна астма
- C. Пневмонія
- D. Хронічний бронхіт
- E. Рак легень

[6, с. 85]

30. Лабораторними критеріями бронхіальної астми є наступні ознаки, крім:

- A. Еозинофілії крові
- B. Еозинофілії харкотиння
- C. Еластичних волокон в харкотинні
- D. Спіралей Куршмана в харкотинні
- E. Кристалів Шарко-Лейдена в харкотинні

[6, с. 82]

31. У хворого 46 років з лівобічною нижньочастковою пневмонією, на фоні ХОЗЛ, під час кашлю з'явився різкий біль зліва в грудній клітці. Об'єктивно: дифузний ціаноз; перкуторно над легеньми – високий тимпаніт, аускультативно – відсутність дихальних шумів над лівою половиною грудної клітки. Зміщення правої межі серця до середньоключичної лінії. Яке ускладнення, найбільш вірогідно, виникло у хворого?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Спонтанний пневмоторакс
- C. Ексудативний плеврит
- D. Інфаркт міокарда
- E. набряк легень

[2, с. 82]

32. У хворого на стрептококову пневмонію раптово з'явилася задишка. На рентенограмі – правобічний напружений пневмоторакс. Яка першочергова допомога?

- A. Визначення газів крові
- B. Внутрішньовенне введення серцевих глікозидів
- C. негайна декомпресія
- D. Внутрішньовенне введення глюкокортикоїдів
- E. Переведення на ШВЛ

[2, с. 71]

33. Чоловік 37 років скаржиться на гострий біль у лівій половині грудної клітки, задишку, що посилюється при будь-яких рухах. Захворів раптово після значного фізичного навантаження. Об'єктивно: помірний ціаноз обличчя. Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, перкуторно - тимпаніт зліва, дихання ослаблене. ЧДР- 24/хв. Тони серця ослаблені, ЧСС- 90/хв. На рентенограмі видно лінію вісцеральної плеври, назовні від неї легеневий малюнок відсутній. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Лівосторонній ексудативний плеврит
- B. Лівостороння пневмонія
- C. Інфаркт міокарда
- D. Спонтанний пневмоторакс
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

[2, с. 82]

34. У хворої на бронхіальну астму почався напад. Який препарат необхідно призначити для надання невідкладної допомоги?

- A. Сібазон
- B. Атропін

- C. Адреналін
- D. Тавегіл
- E. Еуфілін

[1, с. 35]

35. У хворого 42 років з'явилися гострий колуючий 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. Рс- 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

[2, с. 82]

36. Хворий скаржиться на різку задишку, яка посилюється при фізичному навантаженні. Скарги з'явилися різко 2 години тому на роботі: різкий біль зліва у грудній клітині, кашель. Біль зменшувався, але зростала задишка, запаморочення, блідість, холодний піт, ціаноз. Відсутнє везикулярне дихання, рентгенологічно - затемнення з лівого боку. Яку патологію можна запідозрити?

- A. Інфаркт легені
- B. Спонтанний лівобічний пневмоторакс
- C. Плеврит
- D. Лівобічна пневмонія
- E. Абсцес легені

[2, с. 83]

37. Хворий 56 років скаржиться на задишку з утрудненням видиху, виділення харкотиння вранці протягом 22 років. Викурює 1 пачку цигарок вдень з 18-річного віку. Під час проведення проби на ФЗД оборотність обструкції становить 10%. Які препарати слід призначити на початку лікування?

- A. Інгаляційні холінолітики (атровент)
- B. Антибіотики
- C. Інгаляційні симпатоміметики (беротек)
- D. Мембраностабілізатори (інтал, тайлед)
- E. Інгаляційні глюкокортикостероїди

[6, с. 113]

38. У хронічного курця віком 52 роки при підніманні мішка з картоплею раптово виник сильний колючий біль у лівій половині грудної клітки, кашель, сильна задишка, тахікардія, зниження артеріального тиску. На ЕКГ ознаки перевантаження правих відділів серця. На рентгенограмі органів грудної клітки відсутній легеневий рисунок у лівій половині грудної клітки, органи середостіння зміщені вправо. Дана клінічна картина відповідає:

- A. Спонтанному пневмотораксу
- B. Гострому інфаркту міокарда
- C. Тромбоемболії легеневої артерії
- D. Гострій лівобічній пневмонії
- E. Ексудативному плевриту

[2, с. 82]

39. Жінка 23-х 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

[2, с. 47]

40. У хворого після переохолодження раптово підвищилася температура до 39⁰С, 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

[2, с. 71]

41. У хворого 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 з біопсією
- C. Бронхографія
- D. Спірографія
- E. Торакоскопія

[2, с. 76]

42. У чоловіка 35 років під час підняття ваги з'явився різкий біль в лівій половині грудної клітини. Погіршення стану прогресувало, зростала задишка, слабкість, запаморочення. Перкуторно зліва тимпаніт, аускультативно - дихання відсутнє. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Пневмоторакс
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Інфаркт міокарда
- D. Лівосторонній груднинний радикуліт
- E. Міозит

[3, с. 190]

43. Жінка 62 років хворіє на бронхіальну астму. Скаржиться на появу болі за грудниною стенокардитичного характеру, перебої в роботі серця. Об'єктивно: температура - 36,6° С, пульс - 78/хв, екстрасистолічна аритмія, АТ - 160/95 мм рт. ст., ЧД - 18/хв. В легенях вислуховується жорстке дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі хрипи. Який з препаратів протипоказаний в даній ситуації?

- A. Корінфар
- B. Анапрілін
- C. Нітросорбід
- D. Кордарон
- E. Рітмілен

[3, с. 138]

44. Чоловік 37 років скаржиться на гострий біль в лівій половині грудної клітки, задишку, що посилюється при будь-яких рухах. Захворів раптово після значного фізичного навантаження. При обстеженні: помірний ціаноз обличчя, ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно: зліва - тимпаніт, дихання ослаблене. ЧД-24/хв. Тони серця ослаблені. ЧСС-90/хв. На рентгенограмі видно лінія вісцеральної плеври. Назовні віднеї легеневої малюнок відсутній. Який найбільш імовірний діагноз ?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Інфаркт міокарда
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Лівостороння пневмонія
- E. Лівосторонній ексудативний плеврит

[2, с. 82]

45. У пацієнта 27 років, який зловживає алкоголем, діагностовано негоспітальну правосторонню нижньочасткову пневмонію. Раніше захворювань бронхолегеневої системи не спостерігалось. З якого препарату слід розпочинати антибактеріальну терапію?

- A. Гентаміцин
- B. Амоксицилін
- C. Бісептол

- D. Тетрациклін
- E. Цепорін

[1, с. 12]

46. На протязі 8 років хворого турбує кашель зранку з відходженням невеликої кількості харкотиння, задишка. Палить більш 10 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

[3, с. 118]

47. Хворий 48 років вночі відчув різкі болі в ділянці серця, які не знімалися нітрогліцерином. Біль різко посилювалась при вдиху, температура - 39,0°C. По середній підпахвовій лінії зліва вислуховується шум тертя плеври, бронхіальне дихання. Діяльність серця ритмічна. На ЕКГ – синусова тахікардія 110/хв. Який попередній діагноз найбільш імовірний?

- A. Розшаровуюча аневризма аорти
- B. Інфаркт міокарда
- C. Перикардит
- D. Крупозна пневмонія
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

[3, с. 152]

48. У хворого 27 років сухий кашель та біль пов'язана з диханням у правій половині грудної клітки, лихоманка до 39,5⁰ C. В легенях справа від кута лопатки тупий звук при перкусії, бронхіальне дихання. Який найбільш вірогідний діагноз у хворого?

- A. Абсцес нижньої частки правої легені
- B. Правобічна нижньочасткова пневмонія
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Ателектаз нижньої частки правої легені

Е. Екссудативний плеврит

[3, с. 153]

49. Хворий 35 років на 3 день захворювання скаржиться на задишку, кашель з харкотинням "рожевого" кольору, біль у лівій частині грудної клітини, озноб. Стан важкий. На щоці - герпес. ЧД - 34/хв. Ліва половина грудної клітки відстає в диханні. Нижче кута лівої лопатки дихання послаблене, незвучна крепітація. Який попередній діагноз у хворого?

- A. Лівостороння дрібновогнищева нижньочасткова пневмонія
- B. Лівостороння нижньочасткова пневмонія
- C. Лівосторонній плеврит
- D. Лівосторонній пневмоторакс
- E. Абсцес нижньої частки лівої легені

[3, с. 153]

50. Чоловік 52 років захворів поступово. Протягом 2 тижнів відмічає біль у лівій половині грудної клітки, підвищення температури тіла до 38-39°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. Екссудативний плеврит
- B. Спонтанний пневмоторакс
- C. Ателектаз легені
- D. Циротичний туберкульоз
- E. Інфаркт-пневмонія

[2, с. 74]

51. Хворий С, 43 років, після стрибка з висоти раптово відчув різкий біль у правій половині грудної клітки, сухий кашель, задишку. Об-но: ЧСС 120/хв., АТ 80/60 мм рт.ст., ЧД – 34/хв., права половина грудної клітки збільшена в об'ємі, перкуторно-тимпанічний звук,

аускультативно дихання не вислуховується. Рентгенологічно - лінія вісцеральної плеври зправа наближена до кореня, назовні від неї легеневої малюнок не визначається. Ваш діагноз?

- A. Правобічний напружений пневмоторакс
- B. Правобічна гостра пневмонія
- C. Правобічний сухий плеврит
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Правобічний ексудативний плеврит

[2, с. 83]

52. У хворої, 43 років з мітральним стенозом раптово почався кашель з пінистим харкотинням. Об-но: синюшний відтінок губ та кінчика носа. В легенях дихання послаблене, в нижніх відділках дрібнопухирчасті хрипи. ЧДР-28/хв. Тони серця глухі, миготлива аритмія. ЧСС-120/хв. Пульс- 92/хв. АТ-105/60 мм рт.ст. Який стан виник у хворої ?

- A. Бронхіальна астма
- B. набряк легень
- C. Істерична астма
- D. Серцева астма
- E. Спонтанний пневмоторакс

[2, с.16,75]

53. Чоловік 45 років, курець, скарг не пред'являв. Раптово почалося кровохаркання. На рентгенограмі в правій легені виявили тінь 2x3 см з порожниною та вогнищами навколо. Яке захворювання є вірогідним джерелом кровохаркання?

- A. Рак з розпадом
- B. Абсцедуюча пневмонія
- C. Туберкульоз легень
- D. Загострення хронічного бронхіту
- E. Доброякісна пухлина

[2, с. 16,17]

54. Чоловік 35 років, лікується в стаціонарі з приводу дисемінованого туберкульозу легень. Після раптового погіршення

стану на рентгенограмі зправа стала визначатися додаткова смуга підвищеної прозорості. Назвіть ускладнення захворювання:

- A. Ексудативний плеврит
- B. Спонтанний пневмоторакс
- C. Правосторонній ателектаз
- D. Ознаки легеневої кровотечі
- E. Правостороння пневмонія

[2, с. 82]

55. 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?

- A. Астматичний стан
- B. Крупозна пневмонія
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Повторний інфаркт міокарду
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

[3, с. 182]

56. Хворий, 38 років, госпіталізован у терапевтичне відділення зі скаргами на підвищення температури до 38,4°C, кашель з відходженням невеликої кількості мокротиння, загальну слабкість, яки виникли на протязі останньої доби. Куриє протягом 12 років, останні 8 років не куриє. 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

Е. Посів крові

[1, с. 7]

57. За яке ускладнення крупозної пневмонії можна подумати, якщо у хворого на 10 добу хвороби після короткочасного поліпшення стану з'являються та наростають задишка, дифузний ціаноз, болі у боці при диханні, об'єктивно – на пошкодженій стороні виявляється тупий перкуторний звук та різке ослаблення дихання?

- A. Абсцедування пневмонії з формуванням великої порожнини в легеневій тканині
- B. Сухий плеврит
- C. Ексудативний плеврит
- D. Обтураційний ателектаз ушкодженої частини легені
- E. Туберкульоз

[1, с. 113]

58. У хворої С., 20 років, під час лікування в гінекологічному відділенні після позалікарняного аборт, раптово виник напад задухи та гострого болю за грудиною. Лікар припустив, що у хворої розвинулась ТЕЛА. Який з перелічених методів є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

- A. Ангіопульмонографія
- B. Дослідження газів крові
- C. ЕКГ
- D. Радіонуклідне сканування легень
- E. Рентгенографія органів грудної клітини

[1, с. 79]

59. Хвора, 24 роки, страждає на поліноз, під час першого відвідування Ялти у період цвітіння кипарисів, відчула різке затруднення дихання. Виникла задишка за експіраторним типом. Який препарат треба прийняти у першу чергу?

- A. Еуфіллін
- B. Преднізолон
- C. Інтал
- D. Ефедрин

Е. Сальбутамол

[1, с. 34]

60. Хвора 44 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 – 24/хв. Права половина грудної клітки відстає при диханні. При аускультатії справа 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

[3, с. 148]

61. У чоловіка 36 років, хворого на кавернозний туберкульоз легень з'явився біль у грудній клітці, виникла задишка. Об'єктивно: ЧДР – 28/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

[2, с. 82]

62. Хворий Т., 32 р., захворів 5 діб тому. Вночі стан різко погіршився, підсилилась задишка, з'явився кашель з пінистим харкотинням забарвленим кров'ю. Хворіє на ревмокардит з 15 років.

Об'єктивно: ортопное, ціаноз губ, пульс 130/хв., частота дихання до 40/хв, в нижніх відділах легень ослаблене везикулярне дихання, дрібнопухирчасті хрипи. Межі серця зміщені вправо і догори. Печінка збільшена на 3 см, щільна. Олігурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. набряк легень
- B. негоспітальна пневмонія
- C. ТЕЛА
- D. легенева кровотеча
- E. напад бронхіальної астми

[2, с. 16,75]

63. Хворий скаржиться на сильний біль в грудній клітці зліва, пов'язаний з диханням, кашлем. Ліва сторона грудної клітки відстає в акті дихання. Аускультативно дихання ослаблене, вислуховується шум тертя плеври зліва. Рентгенологічно: високе стояння куполу діафрагми, відставання його під час глибокого вдиху. ЕКГ без змін. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Стенокардія
- B. невралгія міжреберних нервів
- C. Перикардит
- D. Сухий плеврит
- E. Ексудативний плеврит

[4, с. 253]

64. У хворого, 66 років, з серцевою недостатністю, скарги на кашель з відходженням харкотиння, біль в грудній клітці, t тіла 38,9°C. Над легеньми в нижніх відділах з обох сторін притуплений перкуторний звук, ослаблене везикулярне дихання, вологі хрипи, посилення голосового тремтіння. Рентген: інфільтративні зміни у нижніх частках обох легень ЕКГ без змін. Найбільш вірогідно у хворого розвилась:

- A. Хронічний бронхіт
- B. Двобічна пневмонія
- C. Інфаркт міокарда
- D. Ексудативний плеврит

Е. Сухий плеврит

[4, с. 259]

65. Хворий 60 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

[2, с. 16,75]

66. У хворого, 52 роки, що страждає на хронічний обструктивний бронхіт, ЛН – ІІ ст., після чергового нападу кашля виник різкий біль під ключицею у правій половині грудної клітини, ЧД – 40/хв., ціаноз обличчя, набухання шийних вен, тахікардія. Фізикально: над правою половиною грудної клітини тимпаніт, дихання ледве вловлюється. АД – 90/60 мм рт.ст. Стан хворого погіршується. Який першочерговий захід треба виконати?

- A. В/в еуфілін
- B. В/в серцеві глікозиди
- C. В/в сечогінні
- D. Плевральна пункція
- E. Оксигенотерапія

[3, с. 117]

67. У хворого, 50 років, напади задишки та кашель на протязі двох діб, хворіє біля 10 років, відмічався позитивний ефект від інгаляційних адреноміметиків. Під час останнього нападу інгаляції сальбутамола та в/в введення еуфіліну не полегшили стан. Стан тяжкий. набряклі вени шиї, дифузний ціаноз, хрипи в легенях чутно

на відстані. Над легеньми перкуторно коробковий звук, дихання везикулярне ослаблене, сухі хрипи. Тони серця приглушені, пульс ритмічний 100/хв., АД – 120/70 мм рт.ст. Яка невідкладна допомога?

- A. Обзидан в/в
- B. Повторити інгаляції сальбутамола
- C. Преднізолон в/в
- D. Інгаляції ізадрину
- E. Калію хлорид в/в

[1, с. 38]

68. Хвора, 26 років, хворіє на бронхіальну астму 3 роки. В останні 6 місяців напади почастишали. Положення вимушене – сидить. Розлитий ціаноз, ЧД – 34/хв. Над легеньми 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
- B. Бронходилататори
- C. Кромоглікати
- D. Кортикостероїди
- E. Антагоністи іонів кальцію

[1, с. 35]

69. У жінки 65 років, яка довгий час хворіє на тромбофлебіт глибоких вен нижніх кінцівок, раптом почалася ядуха, кашель з виділенням харкотиння з домішками крові, біль за грудиною з ірадіацією в правий бік. Рс- 110/хв., АТ- 90/50 мм рт.ст. На ЕКГ: глибокі SI і QIII. Який патологічний стан слід запідозрити у хворої?

- A. Гостра пневмонія
- B. Гострий пневмоторакс
- C. Інфаркт міокарду
- D. Сухий плеврит
- E. ТЕЛА

[4, с. 436]

70. Хвора, страждає на бронхіальну астму 14 років. Напротязі 2-х годин інгалювала Беротек 8 разів у зв'язку з розвинутим нападом, однак, полегшення не настало. Необхідним заходом швидкої допомоги є:

- A. Преднізолон в/в
- B. Еуфіллін в/в
- C. Додаткові інгаляції атровента
- D. Папаверин в/в
- E. Іпратропіум бромід інгаляторно

[1, с. 38]

71. У хворого 30 років різана рана бокової поверхні спинки язика внаслідок травми сепараційним диском. Через попадання крові у дихальні шляхи виникла асфіксія. Яка форма асфіксії виникла у хворого?

- A. Аспіраційна
- B. Стенотична
- C. Клапанна
- D. Обтураційна
- E. Дислокаційна

[2, с. 83]

72. Хворий, 32 роки, відвідав лікаря. З'ясувалось, що 4 дні тому він застудився: з'явилось першіння у глотці, швидка втомлюваність. Вранці наступного дня з'явився сухий кашель, підвищилася температура тіла до 38,2°C, зник апетит, з'явилось слизово-гнійне харкотиння. Перкуторно: над легенями – легеневий тон, дихання везикулярне, послаблене нижче лопатки з правого боку, там же вислуховуються дрібноміхурцеві звучні та незвучні хрипи. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Очагова правобічна пневмонія
- B. Бронхіальна астма
- C. Гострий бронхіт
- D. Рак легені
- E. Гангрена легені

[3, с. 153]

73. Хвора К. звернулась зі скаргами на свистяче утруднене дихання, ядушний кашель. Відмічає появу приступів ядухи вночі 3-4 рази на місяць та вдень 2-3 рази на тиждень. Об'єктивно: везикулярне дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі, свистячі хрипи. При обстеженні: ОФВ1 - 60% від норми, добові коливання ПШВ - 28%. Що потрібно призначити для купування приступу на цій стадії бронхіальної астми?

- A. Сальбутамол
- B. Фліксотид
- C. Теопек
- D. Серевент
- E. Тавегіл

[1, с. 34]

74. Хворий М. 26 років поступив в лікарню зі скаргами на підвищення температури тіла до 38⁰С, задишку, біль в правому боці грудної клітки при диханні і кашлі. Хворіє більше 6 тижнів, лікувався самостійно. При огляді: ціаноз губ, блідість обличчя. Пульс – 105 уд/хв. Тони серця ослаблені, права половина грудної клітки відстає в акті дихання. При перкусії справа, з 5-го ребра і вниз, – тупий звук, дихання справа різко ослаблене. При пункції плеври справа отримано мутну рідину. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Правобічний ексудативний плеврит
- B. Гідроторакс
- C. Крупозна пневмонія
- D. Рак легень (ателектаз)
- E. Міжреберна невралгія

[4, с. 253]

75. Хвора К., 22 роки, поступила у лікарню зі скаргами на напади ядухи до 3-4 разів на добу, кашель з виділенням густого прозорого харкотиння, задишку. При огляді: ціаноз губ, грудна клітка бочкоподібної форми, набряклі шийні вени, тахікардія (110 ударів за хвилину). Тони серця ослаблені. Перкуторно: над легеньми коробковий звук. Дихання ослаблене, видих подовжений. З обох сторін маса сухих свистячих хрипів. Який діагноз можна поставити?

- A. Серцева астма
- B. Бронхіальна астма
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Хронічний обструктивний бронхіт
- E. Істерична астма

[3, с. 134]

76. Хворий 56 р. 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 - 126 г/л, Л. - $10,5 \times 10^9$ /л, е. - 7%, п. - 5%, с. - 63%, л. - 20%. ШОЕ - 25 мм/год. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу ?

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

[3, с. 108]

77. Хворого 27 років, в анамнезі якого бронхіальна астма, вкусила бджола. З'явилися відчуття тиску у грудях, нестачі повітря, утруднення видиху, відчуття жару в верхній половині тулуба, запаморочення, виражений свербіж, судоми. Об'єктивно: дихання шумне, свистяче, АТ – 90/60 мм рт.ст., П – 110 уд./хв., серце : тони ритмічні, ослаблені, над легенями – жорстке дихання, сухі свистячі хрипи. Яку групу препаратів слід застосувати першочергово ?

- A. Глюкокортикоїди
- B. Метилксантини
- C. Серцеві глікозиди
- D. Протисудомні
- E. Анальгетики

[1, с. 29]

78. Дівчина 23 років, яка хворіє на БА, напади якої купуються бета-адреноміметиками, раптово відчула нестачу повітря, температура тіла підвищилась до 39°C, з'явився кашель з в'язким темним харкотинням. Об'єктивно: сухі хрипи, в верхній частці правої легені – дрібнопухирцеві вологі хрипи. Яке з наведених досліджень допоможе встановити кінцевий діагноз ?

- A. Рентгенографія ОГК
- B. Клінічний аналіз крові
- C. Аналіз харкотиння
- D. Дослідження функції зовнішнього дихання
- E. Бронхографія

[2, с. 54]

79. Хвора 52 років, більше 10 років страждає на бронхіальну астму. Приступи ядухи виникають вночі. Окрім задишки, утрудненого дихання, приступів ядухи, спостерігаються мармуровість шкіри, гіпергідроз долоней, брадикардія, артеріальна гіпотензія. Який з препаратів ви би застосували під час нападів ядухи першочергово?

- A. Амброксол
- B. Ізадрин
- C. Адреналін
- D. Інтал
- E. Беродуал

[1, с. 34]

80. У жінки 42 років, яка страждає хронічним синусітом, розвинулась гостра форма артрити. Лікар призначив лікування ацетилсаліциловою кислотою. В анамнезі схильності до алергічних реакцій у хворої не було. Раптово, після введення препарату, у хворої розвинувся бронхоспазм. Найбільш ймовірним патогенетичним механізмом бронхоконстрикції є:

- A. Первинно-змінена реактивність бронхів
- B. Адренергічний дисбаланс
- C. Інфекційно-залежний
- D. Атопічний

Е. Імунопатологічний

[2, с. 49]

81. У хворого 18 років після переохолодження підвищилась температура тіла до 39°C, з'явилися біль в правій половині грудної клітки, трясотиця, покашлювання. Об'єктивно: блідий, шкірні покриви вологі, АТ – 110/70 мм рт.ст., ЧСС – 96/хв., ЧД – 27/хв. Над легеньми при перкусії нижче кута правої лопатки – укорочення перкуторного звуку, тут же, на тлі ослабленого везикулярного дихання, вислуховуються вологі дрібнопухирцеві хрипи, крепітація. Ваш діагноз?

- A. Позагоспітальна правобічна вогнищева пневмонія
- B. Аспіраційна правобічна пневмонія
- C. Імунодефіцитна правобічна пневмонія
- D. Нозокоміальна (госпітальна) пневмонія
- E. Абсцес нижньої частки правої легені.

[6, с. 138]

82. Хворий 57 років страждає захворюванням легень впродовж 12 років. Останні 8 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?

- A. Муковісцидоз
- B. Бронхіальна астма
- C. Хронічний обструктивний бронхіт
- D. Туберкульоз легень
- E. Бронхоектатична хвороба

[6, с. 45]

83. У вагітної 25 років з обтяженим алергологічним анамнезом (поліноз) в терміні вагітності 28 тижнів (після стресової ситуації) раптово з'явилось шумне свистяче дихання, задишка, ціаноз обличчя. При аускультатії: над легеньми дихання ослаблене, багато сухих свистячих хрипів; при перкусії: коробковий звук. Після нападу

у жінки віділилась невелика кількість тягучого харкотиння. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. набряк легенів
- C. Обструктивний бронхіт
- D. Приступ бронхіальної астми
- E. Загроза переривання вагітності

[6, с. 75]

84. Чоловік 61 року скаржиться на задуху, що підсилюється при фізичному навантаженні, постійний кашель з незначною кількістю харкотиння. Палить понад 45 років. Об'єктивно: температура - 36,5°C, ЧДР – 24/хв., пульс - 84/хв., АТ - 125/85 мм рт. ст. Астенічний, шкіра блідо-рожевого кольору, видих подовжений через зімкнені губи, грудна клітина бочкоподібна, дихальні м'язи приймають активну участь у диханні. Аускультативно: над легенями невелика кількість сухих хрипів. Абсолютна тупість серця не визначається. Спірограма: ЖЄЛ - 71%, ОФВ1 - 45% від належних величин. Застосування якої терапії є найбільш ефективним методом вторинної профілактики емфіземи легень у хворого?

- A. Бронхолітики подовженої дії
- B. Інгаляційні стероїдні гормони
- C. Муколітичні засоби
- D. Вакциноterapia
- E. Низькопоточкова киснева терапия

[2, с. 29,34]

85. Чоловік 57 років, водій, скаржиться на постійну задуху, котра підсилюється при фізичному навантаженні, малопродуктивний кашель, частіше зранку. Хворіє понад 12 років. Палить понад 40 років (по 20 сигарет за добу). В анамнезі – запалення легенів. Об'єктивно: температура – 36,5°C, ЧДР – 22/хв., пульс – 80/хв., АТ – 140/80 мм рт. ст. Цианоз губ. Над легенями – послаблене везикулярне дихання, велика кількість розсіяних сухих хрипів. Зміни якого спірометричного показника, найбільш вірогідно, вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності у хворого?

- A. ОФВ1 (об'єм форсованого видиху за 1 секунду)
- B. ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)
- C. ЖЄЛ (життєва ємність легенів)
- D. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху)
- E. Індекс Тіфно

[3, с. 115]

86. Жінка 29 років скаржиться на біль в грудній клітині справа, котрий підсилюється при глибокому диханні, малопродуктивний кашель, задуху. Захворіла 4 дні тому після переохолодження. В анамнезі – бронхіт. Об'єктивно: температура – 38,8°С, ЧДР – 22 за хв., пульс – 110 уд./хв., АТ – 100/60 мм рт. ст. Над легенями справа в нижніх відділах – тупий перкуторний звук. Аускультативно: бронхіальне дихання. Рентгенологічно: справа корінь легені розширений, у нижньому відділі - неомогенне інтенсивне затемнення. Зміни якого спірометричного показника найбільш вірогідно вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності у хворої?

- A. ЖЄЛ (життєва ємність легенів)
- B. ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)
- C. ОФВ1 (об'єм форсованого видиху за 1 секунду)
- D. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху)
- E. Індекс Тіфно

[3, с. 115]

87. Чоловік 68 років скаржиться на кашель, задишку, набряки гомілок. Палить 50 років. Об'єктивно: ЧДР – 28 за хв., пульс - 108 уд./хв., АТ – 130/80 мм рт.ст. Дифузний ціаноз. Перкуторно: коробчастий звук. Аускультативно: дихання послаблене, розсіяні сухі хрипи. Тони серця послаблені, акцент II тону над легеневим стовбуром. Печінка: + 6 см. На рентгенограмі: ознаки пневмосклерозу, емфіземи, посилення судинного рисунку коренів легень, розширення правої низхідної легеневої артерії. Який фактор найбільш вірогідно був пусковим у розвитку процесу, що привів до ускладнення хронічного бронхіту в хворого?

- A. Артеріальна гіпоксемія

- B. Альвеолярна гіпоксія
- C. Зміни електролітного складу крові
- D. Підвищення внутрішньогрудного тиску
- E. Порушення кислотно-лужного стану крові

[3, с. 119]

88. Пацієнт 48-ми років скаржиться на постійну задишку, кашель з невеликою кількістю харкотиння жовто – зеленого кольору. При обстеженні установлений діагноз хронічного обструктивного бронхіту, 1 стадія, фаза загострення. Які препарати необхідно призначити в якості базисної терапії?

- A. Муколітики
- B. Антибіотики
- C. Метилксантини
- D. β 2-агоністи
- E. M-холінолітики

[2, с. 43]

89. Хворий 60 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, що турбує біля 2-х років. Об'єктивно: грудна клітка бочкоподібна; перкуторно: над легенями коробковий звук, екскурсія нижнього краю легень 1 см.; аускультативно: переважно послаблене везикулярне дихання. Для якого синдрому характерні зміни зі сторони легень?

- A. Ателектаз легень
- B. Ущільнення легеневої тканини
- C. Порожнини в легеневій тканині
- D. Підвищеної повітряності легень
- E. Наявності повітря в плевральній порожнині

[3, с. 118]

90. Жінка 23-х 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 уд./хв. Яке обстеження найбільш інформативне?

- A. Рентгенографія органів грудної клітки
- B. УЗД обстеження
- C. ЕКГ обстеження
- D. Томографія органів грудної клітки
- E. Комп'ютерна томографія

[6, с. 83]

91. Хворий Н. 52 років, скаржиться на задишку, яка виникає при незначному фізичному навантаженні, кашель, під час якого хворий напружується, у нього червоніють обличчя, верхня частина грудної клітки, набрякають вени шиї. При огляді грудна клітка бочкоподібна, обличчя одутле, синюшне, шия широка з набрякшими венами, при перкусії грудної клітки – коробковий звук, при аускультатії – ослаблене дихання. Чим найбільш ймовірно обумовлена емфізема легень?

- A. Хронічним обструктивним бронхітом
- B. Бронхіальною астмою
- C. Інфекційним ексудативним плевритом
- D. Дефіцитом альфа-1 антитрипсину
- E. Хронічним абсцесом легені

[2, с. 33]

92. Хворий Д., 55 років, після апендектомії , протягом 2-х днів скаржиться на прогресуючу задуху і кашель з гнійним харкотинням. Такі симптоми відмічаються в осінній та весняний період. Палить 25 років. Температура - 37,1°C. В легенях дихання послаблене з поодинокими сухими свистячими хрипами. В крові $L-10 \times 10^9/l$. Рентгенологічно: підвищена повітряність легень, посилений легеневий малюнок. Бронхоскопія: гіперемія слизової оболонки з наявністю виділень гнійно-слизового характеру. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Пневмонія
- B. Бронхіальна астма

- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Хронічний бронхіт

[2, с. 33]

93. Чоловік 68 років викликав дільничного лікаря у зв'язку з появою приступоподібного кашлю з невеликою кількістю "іржавого" харкотиння, болю в правому боці, пов'язаного з глибоким диханням і кашлем. Хворіє на інсулінзалежний цукровий діабет. Об'єктивно: температура - 39,2°C, ЧДР – 24 уд./хв., пульс - 114 уд./хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Шкіра суха, гіперемія щік. При аускультатії: справа в нижніх відділах легенів - вологі звучні дрібнопухирчасті хрипи. Якою повинна бути тактика лікаря?

- A. Госпіталізувати в реанімаційне відділення. .
- B. Направити на обстеження в поліклініку.
- C. Призначити амбулаторне лікування.
- D. Госпіталізувати в ендокринологічне відділення.
- E. Госпіталізувати в терапевтичне відділення

[6, с. 112]

94. Чоловік 40 років скаржиться на приступоподібний кашель з харкотинням жовтувато-коричневого кольору, біль у правому боці, пов'язаний з глибоким диханням, пітливість. Хворіє 6 днів після переохолодження. Приймав аспірин. Об'єктивно: температура - 39,6°C, ЧДР - 26 за хв., пульс - 110 уд./хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Шкіра бліда, волога. справа в нижніх відділах легенів - велика кількість вологих звучних дрібнопухирчастих хрипів. Рентгенологічно: справа в нижній частці легені - масивна негомогенна інфільтрація з ділянками просвітління, синус диференціюється. Яке ускладнення захворювання найбільш ймовірно розвилось у хворого?

- A. Ателектаз легені
- B. Фібринозний плеврит
- C. Емпієма плеври
- D. Спонтанний пневмоторакс
- E. Абсцедування

[6, с. 104]

95. Жінка 36 років страждає полінозом на протязі 7 років. Останні 2 роки у серпні-вересні (період цвітіння амброзії) пацієнтка відмічає 2-3 напади ядухи, котрі усуваються 1 дозою сальбутамолу. Об'єктивно: температура - 36,5°C, ЧДР - 18 за хв., пульс - 78 уд./хв., АТ - 115/70 мм рт.ст. Над легенями - везикулярне дихання. Тони серця звучні, ритм правильний. Застосування якого препарату дозволить найбільш ефективно запобігти приступам ядухи у критичний для хворої сезон?

- A. Інгаляції інталу
- B. Інгаляції беротеку
- C. Інгаляції атровенту
- D. Прийом супрастину
- E. Прийом теопека

[1, с. 35]

96. Чоловік 39 років, шофер-далекобійник, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, кашель з невеликою кількістю слизуватого харкотиння здебільшого вранці. Тривалий час хворіє на хронічний обструктивний бронхіт, гайморит. Палить, алкоголь вживає епізодично. Об'єктивно: температура – 36,5°C, ЧДР – 24 за хв., пульс – 90/хв., АТ – 120/80 мм рт.ст. При аускультатії: дихання жорстке, помірна кількість сухих свистячих хрипів. ОФВ1-68% від належного значення. Які профілактичні заходи доцільно провести в першу чергу для запобігання прогресування захворювання?

- A. Санація вогнищ хронічної інфекції
- B. Відмова від вживання алкоголю
- C. Відмова від паління
- D. Раціональне працевлаштування
- E. Переїзд в іншу кліматичну зону

[6, с. 127]

97. Жінка 52 років скаржиться на кашель із слизувато-гнійним харкотинням (до 30 мл за добу), слабкість, пітливість. Хворіє на хронічний бронхіт. Загострення пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: температура – 37,6°C, ЧДР – 24 за хв., пульс – 100 уд./хв., АТ – 120/70 мм рт.ст. При аускультатії: дихання жорстке, розсіяні сухі

та різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: розширення коренів легень, підсилення легеневого малюнку. Антибіотикам якої групи слід віддати перевагу при лікуванні хворої?

- A. Тетрациклінам
- B. Цефалоспоринам
- C. Аміноглікозидам
- D. Рифаміцинам
- E. Макролідам

[6, с. 113]

98. Чоловік 26 років захворів гостро 2 дні тому, коли виникли головний біль, слабкість, кашель з "іржавим" харкотинням. Об'єктивно: гіперемія обличчя, ЧДР – 36 за хвилину. Над легеньми перкуторно: тупий звук праворуч нижче від кута лопатки; аускультативно: бронхіальне дихання. АТ 100/70 мм рт.ст., ЧСС – 98 за хвилину, температура тіла 38⁰С. В аналізі крові: Л – 17x10⁹/л, ШОЕ – 32 мм/год. Рентгенографія легень: гомогенне затемнення у нижній долі правої легені. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Великовогнищева пневмонія
- B. Параканкрозна пневмонія
- C. Гострий бронхіт
- D. Ексудативний плеврит
- E. Туберкульоз легень

[2, с. 69,72]

99. Хворий Н. 32 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39⁰С, задишку, кашель непродуктивний. Захворів 2 дні тому. Об'єктивно: перкуторно над легеньми справа - вкорочення легеневого звуку; аускультативно - дрібнопухирцеві хрипи справа. ЧД - 26 на хв. Яке дослідження легень доцільно провести першочоргово?

- A. Рентгенографію
- B. Бронхографію
- C. Бронхоскопію
- D. Спірографію
- E. Пневмотахометрію

[6, с. 83]

100. Хворий, 40 р. , скаржиться на підвищення температури до 39,5°C, кашель з виділенням "іржавого" харкотиння, задишку, герпетичне висипання на губах. ЧД - 32/хв. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, там же притуплення перкуторного звуку; аускультативно: (на фоні бронхіального дихання) крепітація. Аналіз крові: Л.- 14×10^9 , ШОЕ 35 мм/год. Ваш попередній діагноз ?

- A. Гострий бронхіт
- B. Вогнищева пневмонія
- C. Туберкульоз легені
- D. Крупозна пневмонія
- E. Ексудативний плеврит

[2, с. 69,72]

ХВОРОБИ ОРГАНІВ КРОВООБІГУ

101. Пацієнт після введення бензогексонію в/в втратив свідомість під час вставання. Шкіра бліда, зіниці розширені, кінцівки холодні, пульс частий ниткоподібний, АТ- 80/40 мм рт.ст., тони серця глухі. Дихання часте поверхнєве. Яке положення слід надати хворому при наданні першої допомоги?

- A. Горизонтальне положення
- B. З опущеною головою і піднятими кінцівками
- C. Сидяче
- D. Положити на бік
- E. З піднятою головою

[3, с. 464]

102. У хворого 38 років на прийомі у стоматолога з'явилося раптове відчуття поштовху в серце, запаморочення, серцебиття, слабкість, збільшене потовиділення. Об'єктивно: шкіра бліда, ЧСС- 170-180 уд/хв, АТ 100/75 мм.рт.ст. Через кілька хвилин всі симптоми мимоволі зникли. Що сталося з хворим?

- A. Напад пароксизмальної тахікардії
- B. Непритомність
- C. Напад стенокардії
- D. Анафілактичний шок
- E. Серцева астма

[3, с. 246]

103. У пацієнта 64 років на прийомі у стоматолога з'явився інтенсивний біль за грудиною, відчуття непокою і страху, тахікардія, блідість шкіри. Прийом нітрогліцерину не зменшив вираженість симптомів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Стенокардія
- C. набряк легень
- D. Гіпертонічний криз
- E. Інсульт

[3, с. 347]

104. Під час видалення 1/4 зуба у пацієнта 64 років з'явилися скарги на біль у загрудинній ділянці, іррадіацію болю в спину. Відмічається блідість слизових оболонок та шкіри, асиметрія пульсу на сонних артеріях. Встановіть вірогідний діагноз:

- A. Гіпертонічний криз
- B. Гостра дихальна недостатність
- C. Гострий інфаркт міокарда
- D. набряк Квінке
- E. Колапс

[6, с. 204]

105. Хворий, 55 років, після проведеної анестезії відмітив появу різкої слабкості, сильного болю за грудиною, що іррадіює у ліву руку, лопаточну область, прискорене серцебиття. Об'єктивно: хворий свідомий, в'ялий, лоб вкритий холодним потом, шкіра бліда, АТ 180/100 мм.рт.ст., тони серця глухі, пульс нитковидний, аритмічний. Який стан розвився у хворого?

- A. Кардіогенна форма анафілактичного шоку
- B. Напад стенокардії
- C. Кардіалгія
- D. Інфаркт міокарда
- E. Гіпертонічний криз

[6, с. 204]

106. Хворий 28 років під час проведення анестезії відмітив появу слабкості, легке запаморочення, потемніння перед очима. Об'єктивно: хворий блідий, лоб вкритий холодним потом, АТ 90/50 мм.рт.ст. Передвісниками якого стану є дані симптоми?

- A. Анафілактичний шок
- B. Напад стенокардії
- C. Кардіалгія
- D. Зомління
- E. Колапс

[6, с. 208]

107. Хвора 55 років під час видалення зуба поскаржилася на ниючі болі за грудиною, відчуття стискання в грудях. Хірург-стоматолог, що видаляв зуб, діагностував напад стенокардії. Які препарати необхідно застосувати для полегшення даного стану?

- A. Нітрогліцерин
- B. Анальгін
- C. Баралгін
- D. Димедрол
- E. Кетанов

[1, с. 169]

108. Пацієнт 21 років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на втому, болі в зубах, роздратованість. Після проведеної анестезії при спробі провести показане видалення зуба хворий раптом збліднув, вкрився холодним потом, втратив свідомість, почав сповзати у кріслі, пульс прискорений, слабкий, такий стан тривав декілька хвилин. Яке з перерахованих ускладнень має місце?

- A. Колапс
- B. Непритомність
- C. Шок
- D. Інфаркт міокарда
- E. Інсульт

[4, с. 52]

109. У хворого з гіпертонічною хворобою в анамнезі після видалення зуба виникла кровотеча з лунки. Видалення інших зубів раніше проходило без ускладнень після прийому гіпотензивних засобів. Порушення згортання крові в анамнезі не відзначено. Яка причина появи ускладнення?

- A. Ламкість судин (ангіопатія)
- B. Випадіння кров'яного згустку
- C. Підвищення артеріального тиску
- D. Передчасне вживання гарячої їжі
- E. Припинення дії анестетика

[3, с. 363]

110. У хворої 45 років під час проведення операції цистектомії з резекцією верхівок коренів 1/1, 2/1 і 2/2 зубів відмічено блідість та синюшність шкіри, що вкрита холодним липким потом, різке зниження артеріального тиску (80/50мм рт.ст.). Хвора скаржиться на слабкість. Свідомість збережена. Який стан розвинувся у хворої?

- A. Гематома
- B. Зомління
- C. Колапс
- D. набряк Квінке
- E. Епілептичний напад

[4, с. 53]

111. З метою протезування до клініки ортопедичної стоматології звернувся хворий 35 років. При проведенні препарування 3/4 та 3/7 зубів під коронки, хворому стало погано: з'явилося запаморочення, нудота, шум у вухах, погіршення зору, нестача повітря. Хворий знепритомнів, зіниці розширились, пульс рідкий. Через 1 хвилину стан хворого покращився. Клініка якого стану проявилась у хворого?

- A. Анафілактичний шок
- B. Колапс
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Зомління
- E. Бронхіальна астма

[4, с. 52]

112. У хворого 63 років під час ортопедичного лікування раптово погіршився стан: збліднув, шкіра з мармуровим відтінком, холодний піт, ціаноз губ, свідомість сплутана, прискорене дихання, тахікардія, тони серця гучні, загострені риси обличчя. Зниження АТ. Поставте діагноз.

- A. Колапс
- B. Анафілактичний шок
- C. Алергічна реакція
- D. Зомління
- E. Спазм судин головного мозку

[3, с. 465]

113. Хворий 50 років на прийомі у стоматолога-ортопеда відчув дзвін у вухах, раптово з'явилась нудота, запаморочення, потемніння в очах. Знепритомнів, блідий, зіниці звужені, відсутня реакція на світло і корнеальні рефлекси. Тони серця глухі, АТ низький. Якому невідкладному стану відповідають дані симптоми?

- A. Зомління
- B. Анафілактичний шок
- C. Гіпертонічний криз
- D. Колапс
- E. Інфаркт міокарда

[3, с. 465]

114. Під час протезування зубів хворий 23 років раптово знепритомнів, при цьому відзначалося різка блідість шкіри, холодний піт, похолодання кінцівок, зменшення частоти пульсу і дихання, зниження кров'яного тиску. Такий стан тривав близько 2 хв. Який діагноз ви поставите цьому хворому?

- A. Шок
- B. Зомління
- C. Колапс
- D. Стенокардія
- E. Інфаркт міокарда

[3, с. 464]

115. Пацієнт 59 років звернувся до клініки ортопедичної стоматології для протезування. Під час процедури стан хворого погіршився. Скарги на слабкість. Об'єктивно: свідомість збережена, прострація, шкіра бліда, ціанотична, липкий піт, систолічний тиск 80 мм рт. ст. Поставте діагноз.

- A. Зомління
- B. Шок
- C. Діабетична кома
- D. Інфаркт міокарда
- E. Колапс

[3, с. 466]

116. У хворої 35 років на прийомі у стоматолога перед анестезією з'явилась слабкість, запаморочення, потемніння в очах, шум у вухах. Хвора зблідла, лице вкрилося холодним потом. Пацієнтка на кілька хвилин втратила свідомість. Артеріальний тиск 110/70 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвилось у хворої?

- A. Зомління
- B. Анафілактичний шок
- C. Колапс
- D. Передозування анестетику
- E. набряк Квінке

[3, с. 465]

117. У хворого 65 років на прийомі у стоматолога розвився напад стенокардії. Який препарат вибору в даній ситуації?

- A. Строфантин
- B. Анапрілін
- C. Фуросемід
- D. Нітрогліцерин
- E. Еуфілін

[4, с. 334]

118. У чоловіка 22 років, під час препарування зубів без знеболення раптом виникло запаморочення, нудота, блідість лица, легкий ціаноз губ, тимчасово втратив свідомість. Який невідкладний стан виник у хворого?

- A. Колапс
- B. Непритомність
- C. Стенокардія
- D. Гіпертонічний криз
- E. Інфаркт міокарда

[3, с. 464]

119. При вставанні з крісла стоматолога пацієнт 60 років відчув за грудиною біль з іррадіацією у ліву руку, нудоту, слабкість. Хворий зблід, обличчя вкрилось краплями поту. Артеріальний тиск-90/60 мм рт.ст. Пульс слабого наповнення, частий, 100 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

[3, с. 347]

120. Сидячи в кріслі у стоматолога, хвора 38 років поскаржилась на раптове сильне серцебиття. Пульс 180 на хвилину, ритмічний, частий, напружений; артеріальний тиск 150/110 мм.рт.ст.; обличчя вкрите краплями поту. Раніше у хворої спостерігались подібні приступи, які супроводжувались підйомом артеріального тиску, досить частими позивами на сечовиділення, запаморочення. Кожен раз вона викликала швидку допомогу і після введення новокаїнаміда ставало легше. Ваша думка стосовно діагнозу?

- A. Напад стенокардії
- B. Анафілактичний шок
- C. Пароксизмальна тахікардія
- D. Інфаркт міокарда
- E. Колапс

[1, с. 177]

121. Під час прийому в стоматолога 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

[1, с. 177]

122. У крісло стоматолога сіла молода жінка, яку турбує біль у 1/6 зубі. Під час обробки зуба за допомогою бормащини хвора зблідла, обличчя покрито краплинами поту, після чого вона втратила свідомість. Зіниці вузькі, пульс слабкого наповнення, артеріальний тиск 90/60 мм.рт.ст. Який патологічний стан розвинувся у хворої?

- A. Колапс
- B. Зомління
- C. Гостра серцево-судинна недостатність
- D. Анафілактичний шок
- E. Гіпертонічний криз

[3, с. 464]

123. На прийом до стоматолога-ортопеда прийшов огрядний чоловік 56 р. з вираженим ціанозом губ, наявністю ксантом на повіках; на скронях помітно звивисті, склерозовані артерії. Встаючи з крісла, пацієнт поскаржився на за грудинний біль з іррадіацією в ліву руку, нудоту, слабкість. Хворий зблід, обличчя вкрилося краплями поту. Лікар поклав хворого на кушетку, виміряв артеріальний тиск, який склав 90/60 мм.рт.ст. Пульс слабкого наповнення, частий, 100 поштовхів на хвилину, аритмічний; дихання везикулярне; тони серця глухі, ритм неправильний. Поставте попередній діагноз.

- A. Напад бронхіальної астми
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Інфаркт міокарда
- D. Зомління
- E. Колапс

[3, с. 347]

124. У хворого 24 років після травми м'яких тканин обличчя і кровотечі виникли ознаки гіпоксії мозку, пригнічення життєво-важних функцій організму та різке зниження артеріального і венозного тиску. Який невідкладний стан виник у хворого?

- A. Колапс
- B. Посттравматична хвороба
- C. Непритомність

- D. Шок
 - E. Синдром довгочасного здавлювання тканин
- [3, с. 464]

125. Хворий 35 років, 8 днів тому лікувався у стоматолога з приводу гнійного пульпіту. Скаржиться на підвищення температури тіла до 39,8°C, яке супроводжується трясовицею, надмірним потовиділенням. Об'єктивно: загальний стан важкий, задишка в стані спокою, АТ-160/50 мм рт. ст, ЧСС- 110 за 1 хв., під час аускультатії серця над аортою визначається протодіастолічний шум. Аналіз крові: ер.- $2,6 \times 10^{12}$ /л, Нв - 72 г/л, л. – 16×10^9 /л, ШОЕ – 46 мм/год. Найбільш імовірний діагноз:

- A. Інфекційний ендокардит
- B. Ревмокардит
- C. Гнійний перикардит
- D. Міокардит Фридлера
- E. Лептоспіроз

[1, с. 152]

126. У приймальне відділення доставлено хворого 22 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

[1, с. 152]

127. Чоловік 67 років. Звернувся зі скаргами на періодичну лихоманку до 39°C, слабкість, виражену пітливість, головний біль, колір шкіри «кава з молоком». Відзначається анемія, різке зрушення лейкоцитарної формули вліво, підвищення ШОЕ. Хворий 6 місяців назад оперований з приводу пухлини сечового міхура. Визначається збільшення печінки і селезінки. Вислуховується систолічний шум на верхівці з ослабленням І тону. Про яке захворювання варто думати?

- A. Перикардит
- B. Недостатність мітрального клапану
- C. Недостатність аортального клапану
- D. Інфекційний ендокардит
- E. Рак сечового міхура

[1, с. 151]

128. Хвора 46 років, скарги на стискаючі болі за грудиною з іррадіацією у ліву руку, при фізичному навантаженні, що з'явилися близько року. Місяць тому - двічі непритомніла. Об'єктивно: ЧСС - 80/хв., АТ -140/90 мм рт. ст. Грубий систолічний шум у II міжребер'ї справа від грудини, в яремній ямці, на сонних артеріях. Для якої вади найбільш характерна така клінічна картина?

- A. Недостатність аортального клапана
- B. Проплапс мітрального клапана
- C. Коарктація аорти
- D. Атеросклероз аорти
- E. Стеноз гирла аорти

[3, с. 426]

129. Хвора 37 років, страждає ревматизмом з 15-літнього віку. Працює швачкою. В останні два роки з'явилася задишка, іноді - кровохаркання, приступи ядухи в нічний час. На рентгенограмі талія серця згладжена, вибухає дуга легеневої артерії і лівого передсердя, у легенях по обидва боки в нижніх і середніх полях посилення легеневого малюнка, корені застійні. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Міліарний туберкульоз
- B. Аортальний стеноз

- C. Мітральний стеноз
- D. Карциноматоз
- E. Саркоїдоз

[4, с. 253]

130. Хворий 42 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

[3, с. 324]

131. Хворий 49 років, шофер, поступив у кардіологічну клініку зі скаргами на стискаючий біль за грудиною, що віддає у шию, який виник дві години тому, слабкість. Валідол і нітрогліцерин не дали ефекту, стан при поступленні важкий. Шкіра бліда, волога. Тони серця ослаблені, ЧСС - 96/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст. Живіт м'який, печінка не збільшена. Набряків немає. Який попередній діагноз?

- A. Нейроциркуляторна дистонія
- B. Стенокардія спокою
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Гострий інфаркт міокарда
- E. Розшарування аорти

[5, с. 71]

132. Хвора Л., 37 років, скаржиться на виражену задишку, перебої в серці, що з'явилися на протязі 3-х днів. При огляді яскравий рум'янець на щоках, слизова губ ціанотичного кольору. При пальпації прекардіальної області в області абсолютної тупості серця пальпується діастолічне тремтіння "котяче муркотіння". При

аускультативної вислуховується тричленна мелодія серця, перший тон посилений. На ЕКГ - фібриляція передсердь. Який діагноз вірогідний у даної хворої?

- A. Ревматизм, мітральна недостатність
- B. Міокардит
- C. Дефект міжшлуночкової перегородки
- D. Ревматизм, мітральний стеноз
- E. Ревматизм, недостатність клапанів аорти

[1, с. 152]

133. Хворий 32 років, скаржиться на головні болі, періодичні запаморочення, відчуття пульсації в скроневих ділянках. Об'єктивно: хворий блідий, пульсація сонних артерій. Пульс - 90/хв., ритмічний, швидкий, АТ - 160/50 мм рт. ст. Аускультативно: I і II тони ослаблені, в точці Боткіна грубий діастолічний шум. Про яке захворювання іде мова?

- A. Нейроциркуляторна дистонія
- B. Артеріальна гіпертонія
- C. Стеноз гирла аорти
- D. Коарктація аорти
- E. Недостатність аортального клапана

[3, с. 431]

134. У хворої 35 років після абортів через 2 тижні підвищилась температура до 39°C з ознобом, пітливістю. Турбує виражена загальна слабкість, прискорення серцебиття. При обстеженні: шкіра блідо-сіра, на шкірі шиї, тулуба - петехіальний висип, позитивний симптом Лукіна - Лібмана, збільшення селезінки. У крові: анемія, лейкоцитоз, підвищення ШОЕ. Діагноз?

- A. Ревматизм
- B. Інфекційний ендокардит
- C. Системний червоний вовчак
- D. Геморагічний васкуліт
- E. Гострий лейкоз

[1, с. 150]

135. Хворий 60 років, скаржиться на серцебиття, задишку. Протягом 10 років хворіє на ішемічну хворобу серця, біля півроку - аритмія. При аускультатії тони серця аритмічні, різна гучність першого тону. ЧСС - 120/хв., пульс - 100/хв., аритмічний, пульсові хвилі різної амплітуди. На ЕКГ: RR = 0,58-0,74-0,9 сек. Який препарат ви рекомендуєте хворому?

- A. Кордарон
- B. Новокаїнамід
- C. Дигоксін
- D. Корглиукон
- E. Лідокаїн

[5, с. 36]

136. Хворий 58 років, протягом 28 років страждає на гіпертонічну хворобу. 4 роки тому діагностований ХОЗЛ. Об'єктивно: пульс - 64 /хв., АТ - 200/120 мм рт. ст., ліва межа відносної серцевої тупості на 2,5 см вліво від лівої середньоключичної лінії, перший тон над верхівкою послаблений, акцент другого тону над аортою. На ЕКГ - гіпертрофія лівого шлуночка. Призначення якого препарату найдоцільніше у цьому випадку?

- A. Пропранолол
- B. Ніфедіпін
- C. Атенолол
- D. Гіпотіазід
- E. Резерпін

[1, с. 203]

137. Пацієнтка 39 років, скаржиться на сильне серцебиття, запаморочення, виражену слабкість. Об'єктивно: хвора бліда, незначна активність призводить до появи запаморочення. Пульс - 200/хв., ритмічний, ниткоподібний, АТ - 70/40 мм рт. ст. На ЕКГ зубці Р не визначаються, інтервали R-R однакові та складають 0,3 с, QRS = 0,09 с. З якого препарату найбільш доцільно почати невідкладну допомогу?

- A. АТФ
- B. Кордарон

- C. Лідокаїн
- D. Новокаїнамід
- E. Пропафенон

[1, с. 152]

138. Хворий 59 р., скаржиться на задишку, біль за грудиною з іррадіацією в ліву руку при навантаженні, раптово втрату свідомості. Шкіра бліда. Розширення меж серця на 1 см вліво. Серцеві скорочення ритмічні, тони ослаблені, в V точці грубий систолічний шум, який проводиться на судини шиї. АТ - 110/95 мм рт. ст., Рс - 64/хв., малий, повільний. ЕКГ: Rv5-v6 -26 мм, депресія - ST у V5-V6. Яка найбільш вірогідна патологія у хворого?

- A. Інфаркт міокарда бокової стінки без зубця Q
- B. Субаортальний стеноз
- C. Аортальний стеноз
- D. Незрощення боталової протоки
- E. Стабільна стенокардія напруги

[4, с. 274]

139. Хворий 45 років, з інфарктом міокарда у ділянці передньої стінки лівого шлуночка, відчув "завмирання" у роботі серця, посилилась слабкість. На ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС - 78/хв. Періодично з'являється по 2-3 поширених шлуночкових комплекси тривалістю більш 0,18 сек., неправильної, поліморфної форми, після яких відмічаються повні компенсаторні паузи. Яке ускладнення інфаркту міокарда має місце?

- A. Внутрішлуночкова блокада
- B. Передсердна екстрасистолія
- C. Вузлова екстрасистолія
- D. Шлуночкова тахікардія
- E. Шлуночкова екстрасистолія

[3, с. 245]

140. Чоловік 56 років, скаржиться на серцебиття, що раптово виникло 3 години тому. Об'єктивно: межі серця + 1 см вліво, тони приглушені, ритм неправильний, ЧСС - 135/хв., пульс - 110/хв., АТ -

120/80 мм рт. ст. Печінка не пальпується, набряків немає. На ЕКГ: RR - 0,42-0,82 с, зубці Р не виявляються. Який з препаратів доцільно призначити хворому?

- A. Хінідін
- B. Кордарон
- C. Пропранолол
- D. Дигоксін
- E. Новокаїнамід

[1, с. 194]

141. Чоловік 42 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

[1, с. 169]

142. Хвора 35 років скаржиться на приступи головного болю, серцебиття, дискомфорт за грудиною, озноби, що тривають до 30-60 хвилин. Об'єктивно: блідість шкіри, зіниці розширені, ЧСС- 160/хв. АТ - 240/130 мм рт. ст. Під час приступу взято аналіз крові: Л - $11,8 \times 10^9$ /л, цукор крові - 9,6 ммоль/л. При УЗД виявлене об'ємне утворення в проекції правого наднирника. У патогенезі даного захворювання провідна роль належить:

- A. Викиду тироксинів (Т3, Т4)
- B. Підвищеній секреції альдостерону
- C. Викиду катехоламінів
- D. Високій концентрації гідрокортизону
- E. Високій концентрації серотоніну

[6, с. 288]

143. Хвора 19 років, 5 років хворіє на ревматизм. На профогляді виявлено розширення меж серця вліво, мітральну конфігурацію серця і відхилення контрастованого стравоходу по колу великого радіуса; ослаблення I тону, систолічний шум над верхівкою, який іррадіював у ліву аксиллярну ділянку, акцент II тону над легеневою артерією. Про яку набуту ваду серця слід подумати?

- A. Недостатність мітрального клапана
- B. Стеноз лівого атріовентрикулярного отвору
- C. Недостатність аортального клапана
- D. Стеноз гирла аорти
- E. Недостатність тристулкового клапана

[4, с. 283]

144. Хворий 66 років, скаржиться на задишку у спокої і набряки ніг. Протягом 20 років - артеріальна гіпертензія. Курить 30 сигарет у день. Об'єктивно: притуплення перкуторного звуку й ослаблення везикулярного дихання в нижніх відділах правої легені. Ліворуч - сухі хрипи. АТ - 170/110 мм рт. ст., пульс - 105/хв., аритмічний. Рентгенологічно: однорідне зниження прозорості з косим рівнем справа. Укажіть найбільш ймовірну причину легеневої патології в даного хворого:

- A. Пневмонія, ексудативний плеврит
- B. Серцева недостатність з гідротораксом
- C. Рак легені з ателектазом
- D. Туберкульоз легень
- E. Ниркова недостатність з анасаркою

[1, с. 226]

145. Хворий 54 років, госпіталізований до кардіореанімаційного відділення з діагнозом: інфаркт міокарда з зубцем Q. Через добу перебування в стаціонарі стан хворого значно погіршився. Скаржиться на задуху. При огляді: шкіра бліда, волога, холодна на дотик. Дихання везикулярне, послаблене, за частотою - 36/хв., пульс - 110/хв., ритмічний, тони серця глухі, ритм галопу, АТ - 80/40 мм рт. ст., сечовиділення - 10 мл за 1 год. Яке ускладнення інфаркту міокарда у хворого в даному випадку?

- A. Кардіогенний шок
- B. Серцева астма
- C. набряк легенів
- D. Гостра аневризма серця
- E. Синдром Дреслера

[6, с. 216]

146. У хворого 50 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

[1, с. 214]

147. Хворий 54 років, з вираженою задишкою, 3 роки тому переніс інфаркт міокарда з зубцем Q, ускладнений розвитком аневризми передньої стінки лівого шлуночка. При огляді: ціаноз шкіри та слизових оболонок, акроціаноз, ортопное. ЧСС - 110/хв. АТ - 110/70 мм.рт.ст. При аускультатії легень вислуховується велика кількість незвучних дрібнопухирцевих хрипів. ЕКГ: без динаміки. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Серцева астма
- B. набряк легенів
- C. Кардіогенний шок
- D. Повторний інфаркт міокарда
- E. Позагоспітальна пневмонія

[4, с. 414]

148. Хворий К., 46 років, доставлений МШД зі скаргами на задишку в спокої, серцебиття, перебої в роботі серця, слабкість. Об'єктивно: стан важкий, ортопноє, виражений акроціаноз. ЧДР - 28/хв. Аускультативно: у нижніх відділах легень вологі дрібнопухирчасті хрипи. Верхівковий поштовх зміщений ліворуч і донизу; межі серця розширені ліворуч на 3,5 см. Тони серця глухі, протодіастолічний ритм галопу. АТ - 150/70 мм рт. ст. Пульс -94/хв., слабкого наповнення. Печінка виступає на 4 см з-під краю реберної дуги. Набряки нижніх кінцівок. Який із симптомів фізикального дослідження є достовірною ознакою серцевої недостатності?

- A. Хрипи над легенями
- B. Тахікардія
- C. Збільшення серця
- D. Ритм галопу
- E. Ортопноє

[1, с. 226]

149. Хвора скаржиться на нападopodobний головний біль з блювотою, озноб, нудоту, серцебиття. Хворіє біля 15 років. Хвора схудла на 17 кг. При огляді загальмована. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. Систолічний шум на верхівці та аорті. Пульс - 96/хв., АТ - 300/170 мм рт. ст. Кількість лейкоцитів збільшена до 18×10^9 /л. Всечі: вміст 1% глюкози. Глюкоза крові натщесерце - 6,8 ммоль/л, в період кризу - 21 ммоль/л. Реакція на ванілін-миндальну кислоту (+++). Адреналін в сечі - 320 нмоль/добу. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Вегетосудинний криз
- B. Церебро-васкулярна артеріальна гіпертензія
- C. Гіпертонічна хвороба
- D. Синдром Кона
- E. Феохромоцитома

[3, с. 726]

150. Пацієнт 54 років, два дні перебуває в палаті інтенсивної терапії кардіологічного відділення з приводу трансмурального інфаркту міокарда. У хворого раптово виникла ядуха, загальна

слабкість. Об'єктивно: ціаноз, ЧД - 36/хв., ЧСС - 110/хв., АТ -120/70 мм рт. ст. Над легенями дихання ослаблене, у нижніх відділах - вологі хрипи. Тони серця ослаблені, акцент II тону над легеневим стовбуром. З якого із наведених препаратів найбільш раціонально розпочати?

- A. Лазиксу
- B. Нітрогліцерину
- C. Дофаміну
- D. Еуфіліну
- E. Анаприліну

[3, с. 353]

151. У чоловіка 72 років, зі слів родичів, тричі відзначалася втрата свідомості. Об'єктивно: ЧСС - 42/хв., АТ - 160/70 мм рт. ст. На ЕКГ: частота РР - 80/хв., частота RR - 42/хв., ритм правильний. Яке порушення провідності має місце у хворого?

- A. AV-блокада II ступеня
- B. Синоаурикулярна блокада I ступеня
- C. Синоаурикулярна блокада II ступеня
- D. AV-блокада I ступеня
- E. AV-блокада III ступеня

[6, с. 219]

152. Хворий 60 років, 2 роки тому переніс інфаркт міокарда, скаржиться на приступи задишки вночі. Об'єктивно: стан хворого важкий, ортопное. Акроціаноз. Пульс - 120/хв. АТ -100/60 мм рт. ст. ЧД - 36/хв., ритмічне. I тон на верхівці ослаблений, ритм галопу, акцент II тону на легеневій артерії. Над легенями в нижніх відділах послаблене дихання. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Напад бронхіальної астми
- B. Гостре легеневе серце
- C. Напад серцевої астми
- D. Кардіогенний шок
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

[3, с. 208]

153. Хворий 65 років, скаржиться на ядуху, кашель з виділенням рожевого пінявого харкотиння, відчуття нестачу повітря, страх смерті. Об'єктивно: ортопное, шкіра бліда, акроціаноз, холодний липкий піт. Дихання жорстке, над задньонижніми відділами легень з обох боків - вологі дрібно- та середньо-пухирчасті хрипи. ЧД - 40/хв. Тони серця різко ослаблені. Над верхівкою серця - ритм галопу. Який найбільш ймовірний попередній діагноз?

- A. Інфаркт-пневмонія
- B. Астматичний статус
- C. Пневмонія
- D. набряк легень
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

[4, с. 414]

154. Хворий 70 років, скаржиться на слабкість, запаморочення, короткочасні періоди непритомності, біль в ділянці серця. Аускультативно: ЧСС - 40/хв., тони серця ритмічні, I тон ослаблений, періодично значно посилюється. АТ - 180/90 мм рт. ст. Що є найбільш ймовірною причиною гемодинамічних порушень у хворого?

- A. Брадисистолічна форма фібриляції передсердь
- B. Атріовентрикулярна блокада I ступеня
- C. Атріовентрикулярна блокада III ступеня
- D. Синусова брадикардія
- E. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

[6, с. 43]

155. Хворий 65 років, відчуває перебої в роботі серця. На ЕКГ: передчасні розширені і спотворені комплекси QRS з довгою паузою після них. ЧСС - 100/хв. АТ - 100/60 мм рт. ст. Що з перерахованого найкраще застосувати у хворого?

- A. Нітрогліцерин
- B. Лідокаїн
- C. Сібазон
- D. Хінідин
- E. Анапрілін

[4, с. 498]

156. Жінка 40 років, перенесла грип на ногах. Через 10 днів після цього з'явилась задуха, біль в серці, набряки ніг під вечір. АТ - 90/50 мм рт. ст., ЧСС -124/хв., пульс - аритмічний, 84/хв. На ЕКГ: знижений вольтаж зубця R, відсутність зубця P, негативний T, відрізки RR різні за довжиною. Найбільш вірогідно стан хворої пояснюється:

- A. Фібриляцією передсердь
- B. Екстрасистолією
- C. Синусовою тахікардією
- D. Атріовентрикулярною блокадою I ступеня
- E. Атріовентрикулярною блокадою II ступеня

[3, с. 262]

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

- A. Клофелін
- B. Раунатін
- C. Бета – адреноблокатори
- D. Альфа – адреноблокатори
- E. Адельфан

[3, с. 77]

158. У хворого 56 років під час лікування середнього карієсу виникло почуття страху і стискаючий за грудинний біль. Що треба застосувати для купування больового синдрому?

- A. Нітрогліцерин
- B. Валідол
- C. Но-шпа
- D. Еуфілін
- E. Корвалол

[1, с. 169]

159. 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

[4, с. 428]

160. Під час лікування пульпіту у хворої 63 років виник інтенсивний, пекучий біль, давлучого характеру, відмічається іррадіація в ліву лопатку, по передній поверхні грудної стінки. В анамнезі гіпертонічна хвороба, стенокардія. Раніше болі були менш інтенсивними, купувалися нітрогліцерином. Якою повинна бути тактика лікаря?

- A. Продовжувати лікування
- B. Надати невідкладну допомогу
- C. Викликати швидку допомогу
- D. Відпустити хвору до дому
- E. Направити на ЕКГ

[1, с. 168]

161. Під час стоматологічного прийому у хворої 63 років виник інтенсивний, пекучий біль, давлучого характеру, відмічається іррадіація в ліву лопатку, по передній поверхні грудної стінки. В анамнезі гіпертонічна хвороба, стенокардія. Раніше болі були менш інтенсивними, купувалися нітрогліцерином. Які лікарські препарати необхідно застосовувати в першу чергу в даному випадку?

- A. Знеболюючі
- B. Гіпосенсибілізуючі
- C. Протизапальні
- D. Седативні
- E. Гіпотензивні

[1, с. 170]

162. Хворий , 66 років, в анамнезі ІХС, в кріслі у стоматолога раптово втратив свідомість, пульс на сонних артеріях відсутній, дихання поверхневе, шкіра бліда. Поставте попередній діагноз.

- A. Гострий інфаркт міокарда
- B. Колапс
- C. Раптова зупинка кровообігу
- D. Анафілактичний шок
- E. Непритомність

[3, с. 318]

163. Хвора, 56 років, прийшла для санації ротової порожнини. Діагностовано хронічний фіброзний пульпіт 3/6 зуба. Проведена торусальна анестезія Sol. Ubistesini 4% - 1,8 ml. Через 10 хвилин хвора поскаржилася на оніміння руки і ноги зліва, смикання лівого ока, біль у голові. АТ 200/120 мм рт. ст. Які препарати треба ввести негайно?

- A. Антигістамінні
- B. Гормональні
- C. Вазоконстриктори
- D. Інгібітори протеолізу
- E. Гіпотензивні

[3, с. 390]

164. У пацієнта 57 років після анестезії з приводу гострого дифузного пульпіту 2/2 з'явився різкий головний біль, запаморочення, шум і дзвін у вухах, нудота, «сітка» перед очима. АТ - 180/100 мм рт. ст. ЧСС - 98 уд/хв. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гіпертонічний криз
- B. Анафілактичний шок
- C. Інфаркт міокарда
- D. Інсульт
- E. Стенокардія

[3, с. 367]

165. При лікуванні пульпіту 2/7 зуба методом вітальної екстирпації у пацієнтки 52 років раптово з'явилися запаморочення, головний біль, нудота, озноб, погіршення зору. Об-но: хвора

стурбована, свідомість збережена, шкіра волога, вкрита червоними плямами, пульс 100 уд/хв, АТ - 180/95 мм рт. ст. Для якого невідкладного стану характерна ця симптоматика?

- A. Анафілактичного шоку
- B. Гострої серцевої недостатності
- C. Гіпертонічного кризу
- D. Інфаркту міокарда
- E. Травматичного шоку

[3, с. 367]

166. Хвора 45 років під час лікування середнього карієсу зблідла, почала скаржитись на запаморочення, шум у вухах, потемніння в очах. Пульс прискорений, слабкий, дихання поверхневе, зіниці розширені. Через декілька хвилин хвора знепритомніла, прийшла до пам'яті через кілька хвилин. Поставте діагноз:

- A. Колапс
- B. Шок
- C. Зомління
- D. Гостра серцева недостатність
- E. Гіпертонічний криз

[4, с. 52]

167. Хвора 35 років під час проведення анестезії знепритомніла. Хірург-стоматолог, що проводив анестезію, діагностував зомління. Вдихання парів нашатирного спирту виявилось неефективним. Хвора непритомна вже кілька хвилин. Які препарати необхідно ввести хворій при даному стані?

- A. Кордіамін
- B. Аміназин, сібазон
- C. Адреналін
- D. Димедрол
- E. Еуфілін

[4, с. 505]

168. У пацієнта 62 років на прийомі у стоматолога раптово виникла задишка і сухий кашель, відчуття ядухи, що посилювалося. Загальний стан прогресивно погіршувався; частота дихальних рухів досягла 30 на хв, посилювався акроціаноз, з'явилося клекочуче дихання, з ротової порожнини виділяється велика кількість пінистого харкотиння. Психомоторне збудження, артеріальна гіпертензія. Який патологічний стан розвинувся у хворого?

- A. Напад бронхіальної астми
- B. Епілептичний напад
- C. Анафілактичний шок
- D. Спонтанний пневмоторакс
- E. набряк легень

[4, с. 414]

169. Хворий, 40 років, після проведення анестезії відмітив появу різкої слабкості, прискорене серцебиття. Об'єктивно: хворий свідомий, в'ялий, шкіра гіперемована, турбує різкий головний біль, АТ 180/100 мм.рт.ст., тони серця глухі. Який стан розвився у хворого?

- A. Гіпертонічний криз
- B. Кардіогенна форма анафілактичного шоку
- C. Напад стенокардії
- D. Кардіалгія
- E. Інфаркт міокарда

[4, с. 403]

170. У хворого 49 років під час одонтопрепарування з'явилися симптоми запаморочення. З яких дій необхідно почати надання невідкладної допомоги хворому?

- A. Ввести мезатон п/ш
- B. Нітрогліцерин під язик
- C. Надати хворому горизонтальне положення
- D. Кордіамін п/ш
- E. Атропін п/ш

[4, с. 505]

171. На прийомі у лікаря-стоматолога у хворого з'явився різкий головний біль, запаморочення, шум и дзвін у вухах, підвищення АТ, носова кровотеча, нудота, блювота, «сітка» перед очима. Поставте діагноз:

- A. Колапс
- B. Гіпертонічний криз
- C. Анафілактичний шок
- D. Інсульт
- E. Інфаркт міокарда

[4, с. 403]

172. Хворому 45 років, після обстеження у клініці ортопедичної стоматології було прийнято рішення виготовити металокерамічний містовидний протез з опорою на 2/1 и 2/3 зуби. Через 15 хв. після проведення знеболювання 4% розчином Ubistesini forte з'явилась гіперемія шкіри, збільшення ЧСС, головний біль, хворий знепритомнів. Раніше у хворого не було такої реакції на цей анестетик. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Анафілактичний шок
- B. Зомління
- C. Колапс
- D. Гіпертонічний криз
- E. Інфаркт міокарда

[1, с. 212]

173. Хворій 47 років під час ортопедичного лікування було проведено знеболювання (Ultracain Forte). Через 20 хв після введення препарату у пацієнтки з'явилась гіперемія шкіри, збільшення ЧСС, головний біль, хвора знепритомніла. Раніше хворій неодноразово проводилося лікування з використанням цього анестетику. Яке ускладнення виникло у хворої?

- A. Гіпертонічний криз
- B. Анафілактичний шок
- C. Зомління
- D. Колапс
- E. Напад стенокардії

[4, с. 403]

174. У крісло стоматолога сіла молода жінка, яку турбує біль у 1/6 зубі. Під час обробки зуба за допомогою бормашини хвора зблідла, обличчя покрито краплинами поту, після чого вона втратила свідомість. Зіниці вузькі, пульс слабого наповнення, артеріальний тиск 90/60 мм.рт.ст. У чому полягає лікувальна тактика лікаря у даній ситуації?

- A. Опускання голови нижче тулуба
- B. Викликати невідкладну допомоги
- C. Реанімаційні заходи
- D. Введення 0,1 % адреналіну
- E. Натискування на каротидні зони

[3, с. 207]

175. В очікуванні своєї черги біля кабінету ортопедо-стоматолога сиділа хвора 64 р. Раптом вона впала, з'явилося хрипле дихання, судорожні посіпування рук та ніг. Обличчя та шия стали ціанотичними, зіниці розширились, реакція на світло відсутня, артеріальний тиск та пульс не визначаються, тони серця не прослуховуються, відзначено мимовільне сечовиділення. Для якого стану характерні наведені симптоми?

- A. Зомління
- B. Клінічна смерть
- C. Інсульт
- D. Інфаркт міокарда
- E. Колапс

[3, с. 278]

176. Хворий 60 років відчував болі та набряк литкового м'яза. Звернувся до стоматолога з приводу гострого зубного болю. Він піднявся на другий поверх, зайшов у кабінет лікаря і раптово відчув гострий за грудинний біль, який посилювався при диханні. Одночасно з'явилося відчуття браку повітря, обличчя стало синюшним, вени шиї набрякли. Через короткий проміжок часу хворий втратив свідомість. При аускультатії легень на фоні ослабленого везикулярного дихання прослуховуються поодинокі крепітуючі хрипи. Тони серця глухі. Артеріальний тиск-100/70 мм.рт.ст., виражений акцент другого тону

над легеневою артерією. Про яке ускладнення може йти мова у даному випадку?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Бронхіальна астма
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Інсульт
- E. Стенокардія

[4, с. 436]

177. Хворий 68 років доставлений машиною швидкої допомоги у важкому стані зі скаргами на запаморочення, періодичну непритомність, судоми. Об'єктивно: дихання везикулярне, у нижніх відділах невелика кількість дрібно пухирчастих вологих хрипів. І тон на верхівці послаблений, акцент II тону над аортою, Ps- 36/хв, ритмічний. АТ- 170/85 мм рт.ст. На ЕКГ: передсердні та шлуночкові комплекси виникають незалежно, кількість шлуночкових комплексів - 33/хв. Який із засобів невідкладної допомоги необхідно застосувати в даному випадку?

- A. Препарати калію в/в
- B. Електрична дефібриляція
- C. β -блокатор в/в
- D. Серцеві глікозиди в/в
- E. Електрокардіостимуляція

[3, с. 243]

178. Жінці 31 року проведено оперативне втручання з приводу фіброміоми матки. Після закінчення операції її переведено до палати хірургічного відділення, притомну, трошки сонливу. Через 30 хвилин втратила свідомість, з'явилася синюшність шкіри. Самостійне дихання відсутнє, зіниці рівномірно розширені, на світло не реагують, пульсація на магістральних артеріях відсутня. Яка тактика лікаря?

- A. Перелити еритромасу
- B. Провести реанімаційні заходи
- C. Накласти трахеостому
- D. Ввести мезатон
- E. Ввести кордіамін

[1, с. 193]

179. Хворий 52 років скаржиться на дуже сильний біль за грудниною, 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
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

[1, с. 166]

180. 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

[3, с. 216]

181. Хворий з гострим інфарктом міокарда раптово знепритомнів, відбулася зупинка дихання, частота пульсу на сонній артерії склала 32/хв. На ЕКГ – синусова брадикардія. Що необхідно зробити в першу чергу?

- A. Перевести хворого на ШВЛ
- B. Непрямий масаж серця
- C. Призначити β -блокатори
- D. Ввести лідокаїн
- E. Ввести атропіну сульфат

[1, с. 181]

182. Які методи проведення штучної вентиляції легень застосовують під час клінічної смерті?

- 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

[3, с. 216]

183. Хвора 58 років скаржиться на раптовий початок серцебиття, запаморочення, шум у голові, важкість в ділянці серця, нудоту. Об'єктивно: Рс- 160/хв, ритмічний, АТ- 95/60 мм рт.ст. Під час аускультатії серця - маятникоподібний ритм. На ЕКГ– ритм правильний, двофазні зубці Р перед кожним шлуночковим комплексом, нормальні комплекси QRS. Масаж каротидного синуса перервав напад. Які порушення серцевого ритму мали місце в хворі?

- A. Пароксизм тріпотіння шлуночків
- B. Передсердна пароксизмальна тахікардія
- C. Пароксизм миготіння передсердь
- D. Регулярна форма тріпотіння передсердь
- E. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія

[3, с. 246,248]

184. Чоловік 58 років знаходиться в інфарктному відділенні з приводу гострого трансмурального інфаркту міокарда. Раптово захрипів, з'явилися судоми верхніх та нижніх кінцівок, самовільний акт дефекації та сечовипускання. Об'єктивно: непритомний, тони серця не вислуховуються, АТ та пульс не визначаються. На ЕКГ - фібриляція шлуночків. Які дії лікаря найбільш доцільні в цьому випадку?

- A. Лідокаїн в/в
- B. Адреналін в/в
- C. Кордарон в/в
- D. Атропін в/в
- E. Електрична дефібриляція

[3, с. 353]

185. Хворий 57 років після внутрішньовенного введення строфантину в дозі 2 мл знепритомнів. Об'єктивно: шкіра бліда, акроціаноз, пульс на сонних та стегнових артеріях не визначається, дихання агональне, артеріальний тиск не визначається, тони серця не вислуховуються. Який метод обстеження повинен проводитися під час реанімаційних заходів?

- A. Електрокардіографія
- B. Ультрасонографія серця
- C. Вектор-кардіографія
- D. Рентгенокімографія серця
- E. Рентгенографія органів грудної клітки

[3, с. 193]

186. Хворий, що знаходиться у відділенні реанімації, раптом зблід та знепритомнів. Пульс на магістральних артеріях відсутній. На екрані кардіомонітора з'явилася рівна лінія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Повна АВ-блокада
- B. Миготлива аритмія
- C. Електро механічна дисоціація
- D. Фібриляція шлуночків
- E. Асистолія

[7, с. 123]

187. У хворого на гіпертонічну хворобу з'явилися скарги на слабкість, нудоту, головний біль, серцебиття. Вранці у хворого була носова кровотеча. Рс - 110 уд/хв, ритмічний, АТ- 230/110 мм рт.ст. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Гіпертонічний криз, неускладнений
- B. Геморагічний інсульт
- C. Пароксизмальна тахікардія
- D. Гіпертонічний криз, ускладнений
- E. Геморагічний васкуліт

[3, с. 395]

188. Під час стоматологічного прийому, у хворої 63 років виник інтенсивний, пекучий біль, давлючого характеру, відмічається іррадіація в ліву лопатку, по передній поверхні грудної стінки. В анамнезі гіпертонічна хвороба, стенокардія. Раніше болі були менш інтенсивними, купувалися нітрогліцерином. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Стенокардія напруги
- B. Інфаркт міокарда
- C. Гіпертонічна хвороба
- D. Гостра серцева недостатність
- E. Аневризма аорти

[3, с. 347]

189. 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

[7, с. 123]

190. Хворий 50 років, що переніс інфаркт міокарда, раптово втратив свідомість. Дихання немає. Що треба зробити в першу чергу?

- A. Зняти ЕКГ
- B. Визначити пульс на магістральних судинах
- C. Визначити діаметр зіниці
- D. Аускультация серцевих тонів
- E. Визначити пульс на променевій артерії

[3, с. 354]

191. Чоловік 58 років доставлений до стаціонару із стискаючим болем за грудиною, що не купується препаратами нітрогліцерину. У відділенні у хворого розвилася зупинка дихання і кровообігу. На ЕКГ: низькоамплітудні неоднакової форми хвилі, ізолінія відсутня. Які реанімаційні заходи треба провести?

- A. Аймалін в/в
- B. Лідокаїн в/в
- C. Електрокардіостимуляція
- D. Кордарон в/в
- E. Дефібриляція

[6, с. 213]

192. Хворий 65 років скаржиться на задишку, кашель з виділенням пінистого рожевого мокротиння, нестачу повітря, страх смерті. Об'єктивно: ортопноє. Шкіра бліда, акроціаноз, холодний липкий піт. Дихання жорстке, в нижньо-задніх відділах з двох боків - вологі мілкі і середньопухирцеві хрипи. ЧД- 40/хв. Тони серця різко приглушені. На верхівці серця - ритм галопу. Який попередній діагноз?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Крупозна пневмонія
- C. набряк легень
- D. Астматичний статус
- E. Інфаркт-пневмонія

[4, с. 414]

193. У хворої 60 років, що протягом 20 років страждає на гіпертонічну хворобу, після стресової ситуації раптово виник напад задишки. Об'єктивно: положення ортопноє, Ps – 120 за 1 хв., АТ 210/120 мм рт. ст. І тон над верхівкою серця послаблений, у діастолі вислуховується додатковий тон, ЧД – 32/хв. Дихання над нижніми відділами легень послаблене, поодинокі незвучні вологі дрібнопухирцеві хрипи. Яке ускладнення виникло у хворої?

- A. Гостра лівошлуночкова недостатність
- B. Напад істерії
- C. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- D. Пневмонія
- E. Розшарування аорти

[3, с. 215]

194. Жінка 64 років з нестабільною стенокардією під час ходьби раптово впала. Черговим лікарем при огляді хворої констатована відсутність свідомості, пульсації на а.сarotis та тонів серця; вузькі зіниці та рідке, поверхнєве дихання. З чого в даному випадку необхідно починати реанімаційні заходи?

- A. З удару кулаком по грудині
- B. В/в введення адреналіну
- C. В/в введення атропіну
- D. З проведення черезстравохідної кардіостимуляції
- E. Інтубації та проведення ШВЛ

[3, с. 326]

195. У юнака 16 років через 2 тижні після ангіни з'явилися різкі болі і припухлість дрібних суглобів кистей рук і колінних суглобів, підвищення температури до 38⁰С, серцебиття, задуха. Болісність в суглобах носить мігруючий характер, без стійкого порушення функції. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз із помірним паличкоядерним зрушенням, ШОЕ - 30 мм/год. С-реактивний білок "+". Ваш діагноз?

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

[3, с. 418]

196. Хворий 40 років скаржиться на головну біль та серцебиття після емоційного стресу. Хворіє на гіпертонічну хворобу на протязі 2 років. При обстеженні хворий збуджений, обличчя гіперемоване, шкіра зволожена. Пульс 100 уд/хв, АТ 180/90 мм рт.ст. Що треба призначити хворому в першу чергу для купування кризи?

- A. Апресін
- B. Фуросемід
- C. Клофелін
- D. Пропранолол
- E. Дібазол

[4, с. 512]

197. У жінки 45 років раптово розвився напад серцебиття, запаморочення. Рс- 175/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. ЕКГ: RR - 0,33 сек., QRS - 0,08 сек. Надайте невідкладну допомогу:

- A. Відтворення блювотного рефлексу, проба Вальсальви
- B. Непрямий масаж серця
- C. АТФ в/в
- D. Строфантин в/в
- E. Адреналін в/в

[3, с. 226]

198. Чоловік 67 років скаржиться на часті зомління. При огляді: тони серця глухі, брадикардія. Пульс 36 уд/хв, ритмічний. АТ 150/70 мм. рт. ст. ЕКГ: число шлуночкових скорочень 32/хв, передсердні і шлуночкові комплекси непов'язані одне з одним. Найбільш вірогідна причина зомлінь:

- A. Повна АВ-блокада
- B. Синусова брадикардія
- C. Синусова аритмія
- D. Сино-атріальна блокада
- E. Шлуночкова екстрасистолія

[5, с. 43]

199. Хворий 56 років скаржиться на наявність на м'якому піднебінні міхура з кров'янистим вмістом. Об'єктивно: на незмінній слизовій оболонці піднебіння спостерігається невеликий міхур з кров'янистим вмістом, безболісний при пальпації. Яке захворювання зумовлює такі зміни в порожнині рота?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Стенокардія
- C. Хронічна серцева недостатність
- D. Гіпертонічна хвороба
- E. Цукровий діабет

[5, с. 58]

200. Після ліквідації пароксизму миготливої аритмії у хворого раптово виникли біль в грудній клітці, задишка. Об'єктивно: шкіра

покрита потом, шийні вени набухлі, очі широко відкриті. Пульс малий, 140 за хв., АТ- 80/40 мм рт.ст. На ЕКГ - відхилення осі серця вправо. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Розрив міжшлуночкової перегородки
- D. Тампонада серця
- E. Серцева астма

[4, с. 436]

201. У хворого із сформованою мітральною вадою з перевагою недостатності мітрального клапана поступово з'явилась загальна слабкість, виражена задишка. При огляді виявлено акроціаноз, набряки на ногах, вологі хрипи в нижніх відділах легень, розширення меж серця. Виникнення даних ознак свідчить про розвиток:

- A. Хронічної судинної недостатності
- B. Гострої серцевої недостатності
- C. Хронічної серцевої недостатності
- D. Пневмонії
- E. Перикардіального випоту

[6, с. 287]

202. Хвора 65 років скаржиться на напад задухи, біль в серці, серцебиття після фізичного навантаження. Три місяці тому перенесла великовогнищевий інфаркт міокарда. Хвора покрита холодним потом, акроціаноз, вени шиї набрякли, пульс 110/хв., АТ - 100/60 мм рт.ст. Тони серця глухі. Дихання важке, відчутне на відстані. Під час кашлю виділяється піноподібне харкотиння, забарвлене в рожевий колір. Що обумовлює розвиток цього стану?

- A. Гостра лівошлуночкова недостатність
- B. Гостра судинна недостатність
- C. Затримання в організмі води та натрію
- D. Гостре легеневе серце
- E. Підвищення виділення катехоламінів

[3, с. 215]

203. Жінка 60 років госпіталізована з гострим трансмуральним інфарктом міокарда. Годину тому стан хворої почав погіршуватися. З'явилась задишка, що посилюється, сухий кашель. ЧДД - 30/хв, ЧСС - 130/хв, АТ - 90/60 мм рт.ст. Тони серця глухі, акцент II тону на легеневій артерії. В нижніх відділах легень справа і зліва вологі середньопухирцеві хрипи. Температура - 36,4⁰С. Який препарат доцільно призначити в першу чергу?

- A. Морфін
- B. Еуфілін
- C. Допамін
- D. Гепарин
- E. Дигоксін

[4, с. 503]

204. У хворого 72 років з гострим інфарктом міокарда моніторна реєстрація ЕКГ виявила пароксизмальну шлуночкову тахікардію. В цей же час у хворого розвинулася клініка гострої лівошлуночкової недостатності. АТ - 90/50 мм рт.ст. Що є найбільш ефективним і безпечним у лікуванні хворого ?

- A. Новокаїнамід
- B. Лідокаїн
- C. Кордарон
- D. Мекситіл
- E. Електроімпульсна терапія

[5, с. 51]

205. Хворий 56 років знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гіпертонічної хвороби. Приймав ліки: еналаприл, амлодипін. Через 30 хв після прийому препаратів хворий в результаті запаморочення впав, на кілька секунд втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. Пульс – 100/хв, ритмічний. АТ – 60/20 мм рт. ст. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Анафілактичний шок
- B. Ортостатичний колапс
- C. Гостре порушення мозкового кровообігу
- D. Епілептичний напад

Е. Гостра лівошлуночкова недостатність

[3, с. 465]

206. У хворого 70 років, з ІХС та постінфарктним кардіосклерозом раптово з'явився напад серцебиття. Пульс - 140/хв, слабкий. АТ - 100/60 мм рт. ст. На ЕКГ - розширення комплексу QRS (0.13 сек) та негативні зубці Т в класичних відведеннях. Рефлекторні засоби, які застосовуються для зняття нападів серцебиття, ефекту не дали. Який препарат найдоцільніше використати в цьому випадку?

- А. Лідокаїн
- В. Норадреналін
- С. Строфантин
- Д. Верапаміл
- Е. Дигітоксин

[4, с. 498]

207. Чоловік 39 років на 4 добу перебування у кардіореанімації з приводу інфаркту міокарда поскаржився на ядуху, різку кволість. Об'єктивно: ціаноз. Рс - 110/хв. АТ- 110/70 мм рт.ст. Тахіпноє з ЧД 34/ хв. Тони серця ослаблені, акцент ІІ тону над легеневою артерією. Над нижніми відділами легень вислуховуються вологі хрипи. Яке найбільш ймовірне ускладнення виникло у хворого?

- А. набряк легень
- В. Кардіогенний шок
- С. Тромбоемболія легеневої артерії
- Д. Аневризма лівого шлуночка
- Е. Синдром Дреслера

[4, с. 414]

208. Хворий 48 років другу добу знаходиться в реанімаційному відділенні з приводу гострого передньоперегородкового інфаркту міокарда. Під час огляду раптово «захропів», відзначалось одноразове тонічне скорочення скелетних м'язів, зіниці розширились, пульс на а.сarotis відсутній. Що повинно бути зроблено в першу чергу?

- А. "Потрійний засіб" за Сафаром

- B. Запис ЕКГ
- C. Введення адреналіну з атропіном в/в
- D. Електрична дефібриляція
- E. ШВЛ

[3, с. 347]

209. У хворої 60 років на третій день після венектомії з приводу тромбофлебита підшкірних вен раптово з'явилося гостре відчуття нестачі повітря. Шкіра спочатку стала різко ціанотичною, а потім попелястого кольору. Виражене психомоторне збудження, тахіпное, загруднинний біль. Яке ускладнення післяопераційного періоду в даному випадку?

- A. Кровотеча
- B. Гіпостатична пневмонія
- C. Інфаркт міокарду
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Клапанний пневмоторакс

[3, с. 182]

210. Хворий М. 57 років скаржиться на головний біль, головокружіння, дратівливість, поганий сон. Хворіє 10 років. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Щитовидна залоза збільшена до I ст. Акцент II-го тону в другім міжребер'ї справа. Пульс ритмічний, 68 за 1 хв. АТ 195/115 мм рт.ст. Периферичних набряків немає. Пульс на периферичних артеріях рук і ніг пальпується. Загальний аналіз крові та сечі без змін. Глюкоза крові – 5,1 ммоль/л, сечовина крові - 7,2 ммоль/л. Консультація окуліста: на очному дні артерії сітківки звужені. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічний гломерулонефрит
- B. Коарктакція аорти
- C. Гіпертонічна хвороба II ст.
- D. Синдром Іценко-Кушинга
- E. Тіреотоксикоз

[3, с. 367]

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

- A. Мітральний стеноз
- B. Недостатність клапанів аорти
- C. Стеноз легеневої артерії
- D. Недостатність мітрального клапану
- E. Відкрита артеріальна протока

[3, с. 426]

212. При проведенні анестезії пацієнту із хронічною серцевою недостатністю лікар-стоматолог застосував анестетик мепівастезін. Чим керувався лікар при виборі анестетика?

- A. Відсутністю судинорозширюючої дії
- B. Малою токсичністю даного препарату
- C. Можливістю поєднання з вазоконстрикторами
- D. Пролонгованою дією препарату
- E. Відсутністю необхідних знань про застосування анестетиків у пацієнтів із супутньою патологією

[3, с. 209]

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

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

Е. Тонзилогенна кардіоміопатія

[3, с. 418]

214. Хворого 62-х років госпіталізовано зі скаргами на сильний біль за грудниною, який триває 1 годину і не знімається нітрогліцерином. Страждає на стенокардію, раніше напад купувався нітратами. Інших захворювань немає. Об'єктивно: ціаноз губ. Тони серця глухі, діяльність ритмічна. На ЕКГ: гостра фаза трансмурального інфаркту передньої стінки лівого шлуночка. Що треба негайно ввести хворому довенно?

- A. Металізе
- B. Аналгін
- C. Но-шпу
- D. Корглікон
- E. Дімедрол

[6, с. 219]

215. До лікаря-стоматолога звернулася хвора зі скаргами на утворення „виразочки ”на піднебінні. Хвора вказує, що спочатку раптово з'явився пухир, але потім він лопнув. При огляді: на м'якому піднебінні спостерігається ерозія вкрита білястим нальотом, яка розміщується на гіперемованому фоні розміром 1,5x1см. У мазку-відбитку виявляють елементи периферичної крові. Ці зміни спостерігаються при:

- A. Хворобах печінки
- B. Хворобах ендокринної системи
- C. Серцево-судинній патології
- D. Хворобах шлунка
- E. Хворобах нервової системи

[3, с. 202]

216. Хворий 65 років відчуває перебої в роботі серця. На ЕКГ передчасні розширені і спотворені комплекси QRS з довгою паузою після них. ЧСС - 100/хв. АТ-100/60 мм рт. ст. Що з перерахованого найкраще застосувати у хворого?

- A. Аміодарон

- B. Нітрогранулонг
- C. Верапаміл
- D. Хінідин
- E. Лідокаїн

[4, с. 472]

217. Жінка 75 років госпіталізована з приводу повторного інфаркту міокарда, в дуже важкому стані: загальмована, шумне клокочуче дихання, яке чути на відстані, кашель з рожевим пінистим харкотинням, шкіра бліда з ціанотичним відтінком, вкрита липким потом. ЧСС - 100/хв, АТ - 100/90 мм рт.ст., ЧД - 40/хв. В задньобазальних відділах легень велика кількість великопузирчастих вологих хрипів. Тони серця ослаблені. ЕКГ: ознаки трансмурального інфаркту міокарда. Яке ускладнення найбільш ймовірно виникло у хворої?

- A. набряк легень
- B. Кардіогенний шок
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Серцева астма
- E. Тампонада серця

[4, с. 414]

218. Хворий, 70 років, скаржиться на появу виразки в порожнині рота протягом місяця. Страждає на хронічну серцеву недостатність. Після проведення обстеження встановлений діагноз - трофічна виразка дна порожнини рота. Що з перерахованого дозволить усунути причину захворювання?

- A. Фізіотерапевтичне лікування виразки
- B. Лікування основного захворювання у кардіолога
- C. Поліпшення гігієни порожнини рота
- D. Застосування кератопластичних засобів
- E. Корекція знімних протезів

[1, с. 229]

219. Хвора 46 років скаржиться на раптово виникаюче серцебиття, яке супроводжується пульсацією в ділянці шиї і голови,

страхом, нудотою. Серцебиття продовжується 15-20 хвилин, проходить при затримці дихання з натужуванням. Про яке порушення серцевої діяльності можна думати у хворої ?

- A. Напад шлуночкової пароксизмальної тахікардії
- B. Напад тріпотіння передсердь
- C. Напад миготливої аритмії
- D. Напад надшлуночкової пароксизмальної тахікардії
- E. Напад екстрасистолічної аритмії

[3, с. 247]

220. Хворий 58 років з гострим інфарктом міокарда /перший день/ раптово втратив свідомість. Об'єктивно: поодинокі дихальні рухи. Пульс на судинах шиї та тони серця відсутні. На моніторі - мерехтіння шлуночків. З чого слід почати лікувальні заходи?

- A. Електричної дефібриляції
- B. Штучної вентиляції легенів
- C. В/в введення лідокаїну
- D. Закритого масажу серця
- E. Внутрішньосерцевого введення адреналіну

[5, с. 51]

221. Хворий 17 років під час фізичного навантаження відчув нестачу повітря, загальну слабкість, серцебиття. Об'єктивно: ЧСС = пульс – 180/хв, АТ – 100/60 мм рт.ст. ЕКГ: ритм правильний. Зубець Р деформований та визначається перед кожним QRS. Яке порушення ритму розвинулось у хворого?

- A. Миготлива аритмія
- B. Тріпотіння передсердь
- C. Шлуночкова тахікардія
- D. Синусова тахікардія
- E. Суправентрикулярна тахікардія

[1, с. 177]

222. Жінка, 64 роки, з нестабільною стенокардією під час ходи раптово впала. Черговим лікарем при огляді хворої констатована

відсутність свідомості, пульсації на a.carotis та тонів серця; вузькі зіниці та рідке, поверхнєве дихання. Ваш діагноз?

- A. Асфіксія
- B. Раптова зупинка кровообігу
- C. Непритомність
- D. Колапс
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

[3, с. 324]

223. У хворої 50 років, яка страждає гіпертонічною хворобою понад 10 років, на тлі стресу раптово підвищився артеріальний тиск до 200/110 мм рт.ст. Стан супроводжувався тремтінням тіла, головним болем, тахікардією, загальним збудженням, відчуттям жару та сухості в роті. Призначення яких препаратів є найбільш обґрунтованим?

- A. Антагоністів кальцію
- B. Бета-адреноблокаторів
- C. Сечогінних
- D. Інгібіторів АПФ
- E. Блокаторів рецепторів ангіотензину II

[5, с. 65]

224. Хвора 30-ти років скаржиться на напади головного болю, пульсацію в скронях, запаморочення, серцебиття, м'язову слабкість, що супроводжується блідістю шкіри, істотним підвищенням АТ (270/160 мм рт.ст.). Приступи виникають переважно вночі та таблетованими гіпотензивними засобами не знімаються. Є підозра на феохромоцитому. Введення якого з наведених нижче препаратів є найбільш ефективним в даному випадку?

- A. Фентоламін в/в
- B. Бензогексоній в/в
- C. Клофелін в/в
- D. Дибазол в/в
- E. Фуросемид в/в

[3, с. 726]

225. Інфаркт міокарду розвивається:

- A. При атеросклерозі мозкових артерій
- B. При атеросклерозі коронарних артерій
- C. При запалені міокарду
- D. При перикардитах
- E. При травмах грудної клітки

[3, с. 322]

226. Класичною формою інфаркту міокарду є:

- A. Церебральна
- B. Астматична
- C. Больова
- D. Гастралгічна
- E. Аритмічна

[5, с. 71]

227. 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.

[6, с. 208]

228. 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

[6, с. 210]

229. При виявленні хворого на гострий інфаркт міокарда хворому необхідно:

- A. Ввести внутрішньовенно дібазол, папаверин

- B. Видати лікарняний лист на 7 днів і призначити амбулаторне лікування
- C. Транспортувати його у відділення з палатою інтенсивної терапії
- D. Можна відпустити хворого додому
- E. Госпіталізувати хворого у відділення загального терапевтичного профілю

[6, с. 213]

230. Для лікування інфаркту міокарда застосовують лікувальні засоби:

- A. Резерпін, дібазол
- B. Гепарин, нітрогліцерин
- C. Антибіотики
- D. Гормони, гемодез
- E. Все вище вказане

[5, с. 77]

231. Ускладненнями інфаркту міокарда є:

- A. Гострий гепатит
- B. Хронічна ниркова недостатність
- C. Фібриляція шлуночків
- D. Панкреатит
- E. Жодне з вище вказаного

[6, с. 206]

232. Підйом сегменту ST: у відведеннях I, aVL, V5-V6 – це інфаркт:

- A. Передній-перетинковий
- B. Передній-верхівковий
- C. Передній-бічний
- D. Задньої стінки лівого шлуночка
- E. Обширний передньо-перетинково-верхівково-бічний

[5, с. 76]

233. На ЕКГ виявлено: патологічний зубець QS, підйом сегменту ST– це:

- A. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда
- B. Великовогнищевий інфаркт міокарда
- C. Субендокардіальний інфаркт міокарда
- D. Інтрамуральний інфаркт міокарда
- E. Це не інфаркт міокарда

[5, с. 76]

234. Лихоманка при гострому інфаркті міокарда з'являється і зникає:

- A. На 2 день і зникає через 3 тижні
- B. У перші 2-3 дні і зникає на 7 день
- C. У першу годину і зникає на 2-3 день
- D. Лихоманка зовсім не характерна для гострого інфаркту міокарда
- E. З'являється на 7-10 день і зникає через 2-3 місяці

[3, с. 348]

235. Симптом “перехрещення” при інфаркті міокарда характеризується:

- A. Лейкоцитозом в перший день і нормальною ШОЕ; на 7 день нормалізується кількість лейкоцитів, а ШОЕ підвищується
- B. Лейкопенією в перший день і нормальною ШОЕ; на 7 день нормалізується кількість лейкоцитів і підвищується ШОЕ
- C. Лімфоцитозом і моноцитопенією в перший день інфаркту міокарду і лейкопенією і моноцитозом на 3-7 день
- D. Еритроцитозом, збільшенням гемоглобіну, зниженням ШОЕ в перший день розвитку ІМ і еритропенією і збільшенням ШОЕ впродовж 3-4 тижнів
- E. Лейкопенією і зниженням ШОЕ в перший день і лейкоцитозом і нормальним ШОЕ на 2-3 день ІМ

[3, с. 349]

236. Типовими біохімічними змінами при інфаркті міокарда є:

- A. Гіпербілірубінемія
- B. Збільшення рівня загального білка сироватки крові
- C. Гіперферментемія (збільшення КФК, АСТ, АЛТ, тропонін)

- D. Всім вище вказаним
- E. Жодним з перерахованого

[3, с. 349]

237. Невідкладна допомога хворому на інфаркт міокарда :

- A. Ввести кордіамін, строфантин, лазікс
- B. Ввести бета-адреноблокатори, в/в строфантин, в/в лазікс
- C. Ввести гепарин, кордіамін, лазікс, дігосин в/в
- D. Ввести промедол, нітрогліцерин, гепарин в/в
- E. Гемодез в/в

[3, с. 352]

238. Для інфаркту міокарда характерне збільшення в крові рівня:

- A. амілази
- B. МВ-креатинфосфокінази
- C. діастази
- D. альдолази
- E. всіх вищезазначених ферментів

[3, с. 349]

239. Резорбційно-некротичний синдром при інфаркті міокарда включає:

- A. симптом “ножиців” в клінічному аналізі крові
- B. типову ЕКГ картину
- C. субфебрилітет
- D. підвищення в крові КФК, АСТ, АЛТ, тропоніну
- E. всі вище перераховані ознаки

[3, с. 348]

240. Трансмуральним називають інфаркт міокарда , при якому некроз:

- A. проникає через всі три шари серця
- B. локалізується лише в м'язовому шарі
- C. супроводжується появою на ЕКГ QS або QR

- D. супроводжується появою на ЕКГ глибокого гострокінцевого симетричного зубця Т
- E. не має жодної з вказаних ознак

[3, с. 348]

241. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда характеризується:

- A. зникненням зубця R
- B. негативним Т і гіперферментемією
- C. глибоким Q або QS
- D. всіма вище вказаними ознаками
- E. жодною з перерахованих ознак

[5, с. 76]

242. Інфаркт міокарда передньої стінки характеризується змінами ЕКГ:

- A. у I, II, AVL, V1–V4 відведеннях
- B. у III, AVF відведеннях
- C. в V7-V9 відведеннях
- D. в V5-V6 відведеннях
- E. у жодному з вказаних

[5, с. 76]

243. Діафрагмальний інфаркт міокарда (задньої стінки) характеризується змінами ЕКГ:

- A. у I, II, AVL, V1 –V2 відведеннях
- B. у III, AVF відведеннях
- C. у V4-V5 відведеннях
- D. у всіх перерахованих
- E. жодному з вказаних

[5, с. 76]

244. Типовою ознакою гострої стадії трансмурального інфаркту міокарда є:

- A. зниження вольтажу
- B. зникнення зубця R, формування QS, зміщення сегменту S-T
- C. подовженням інтервалу R-R

- D. інверсія зубця Т
- E. подовження інтервалу PQ

[3, с. 350]

245. Що не входить в структуру провідникової системи серця:

- A. ніжки пучка Гіса
- B. міокард шлуночків
- C. синусовий вузол
- D. атріовентрикулярний вузол
- E. волокна Пуркін'є

[4, с. 13]

246. Шлуночкова екстрасистола характеризується всіма ознаками, окрім:

- A. виникнення передчасного комплексу QRS
- B. відсутність перед екстрасистою зубця Р
- C. розширення і деформація комплексу QRS
- D. наявність повної компенсаторної паузи
- E. наявність патологічного зубця Q

[5, с. 45]

247. Для миготливої аритмії характерні:

- A. різні інтервали R-R, відсутність зубця Р
- B. однакові інтервали R-R, наявність зубця Р
- C. негативний Т
- D. подовження інтервалу Q-T
- E. зменшення інтервалу P-Q

[5, с. 47]

248. При фібриляції шлуночків на ЕКГ ми бачимо:

- A. рівну, без зубців ізоелектричну лінію
- B. синусоїду
- C. рідкі звичайні комплекси QRS
- D. різної форми і амплітуди хвилі
- E. незалежні одне від одного хвилі Р і зубці QRS

[7, с. 96]

249. При повній атріовентрикулярній блокаді хворому на інфаркт міокарда треба ввести:

- A. атропін
- B. ізоптін
- C. анапрілін
- D. адреналін
- E. кордарон

[3, с. 306]

250. При розвитку синдрому Морганї-Адамса-Стокса хворого треба:

- A. перевести в загальнохірургічне відділення
- B. провести реанімацію вдома
- C. провести дефібриляцію
- D. перевести у відділення кардіохірургії
- E. нічого з вищезгаданого

[7, с. 139]

251. При розвитку шлуночкової тахікардії необхідно:

- A. ввести в/в лідокаїн, обзідан, новокаїнамід
- B. в/в краплинно ввести ГС, лазікс, строфантин
- C. провести дефібриляцію
- D. все перераховане
- E. нічого з перерахованого

[1, с. 184]

252. Для купування миготливої аритмії у хворого на інфаркт міокарда використовують:

- A. в/в краплинне введення лідокаїну
- B. в/в краплинне введення верапамілу
- C. в/в введення новокаїнамиду
- D. в/в введення строфантину
- E. в/в краплинне введення кордарону

[1, с. 189]

253. При розвитку повної атріовентрикулярної блокади пульс і число серцевих скорочень хворого:

- A. більше 100 за хвилину
- B. менше 40 за хвилину
- C. 150-200 за хвилину
- D. 20 за хвилину
- E. жодне з вищезазначених

[5, с. 43]

254. Якщо у хворого на інфаркт міокарда з'явилася шлуночкова екстрасистолія, то йому необхідно ввести:

- A. в/в лідокаїн
- B. в/в анапрілін
- C. в/в новокаїнамід
- D. все вище вказане
- E. нічого з перерахованого

[5, с. 50]

255. При фібриляції передсердь f-хвилі добре видно у відведеннях:

- A. II, III, AVF
- B. V1 – V2
- C. S2, S3, S4
- D. V3 – V4
- E. V5 – V6

[5, с. 45]

256. Електростимуляцію серця застосовують при:

- A. фібриляції шлуночків
- B. фібриляції передсердя
- C. повній атріовентрикулярній блокаді
- D. синдромі WPW
- E. жодному з вище вказаного

[5, с. 52]

257. Асистолія характеризується такими ЕКГ – ознаками:

- A. синусоїда
- B. наявністю частих комплексів QRS
- C. наявністю рідких комплексів QRS
- D. прямою лінією
- E. нічим з вищезгаданого

[7, с. 123]

258. Для повної атріовентрикулярної блокади характерно:

- A. Інтервал P-P довший, ніж інтервал R-R
- B. Частота серцевих скорочень 70-80/хв
- C. Відсутній послідовний зв'язок між зубцями P та комплексами QRS
- D. Інтервал P-P коротший, ніж інтервал R-R
- E. Різні інтервали R-R

[5, с. 48]

259. Тривалість інтервалу P-Q на ЕКГ в нормі дорівнює:

- A. 0,02-0,04 сек
- B. Не перевищує 0,10 сек
- C. Вище, ніж 0,20 сек
- D. 0,12-0,20 сек
- E. 0,30-0,40 сек

[6, с. 307]

260. У хворого на інфаркт міокарда вночі виник напад задухи, з'явилися численні вологі хрипи в легенях. Ваші дії?

- A. ввести хворому морфін
- B. ввести хворому лазікс
- C. ввести хворому нітрогліцерин
- D. дати кисень
- E. все вище вказане

[1, с. 170]

261. Гостра серцева недостатність за лівошлуночковим типом це:

- A. сильний біль в серці
- B. напад серцевої астми, набряку легенів
- C. ТЕЛА
- D. гостре розширення печінки, набряки на ногах, асцит
- E. нічого з перерахованого

[3, с. 215]

262. При серцевій астмі і набряку легенів на фоні підвищеного АТ у хворого на інфаркт міокарда показано:

- A. введення морфіну, промедолу в/в
- B. введення нітрогліцерину
- C. введення фуросеміду
- D. киснева терапія
- E. все вищезгадане

[5, с. 80]

263. В разі колапсу на ранній стадії інфаркту міокарда необхідно:

- A. зняти больовий синдром
- B. ввести внутрішньовенно гангліоблокатори
- C. ввести кордіамін, мезатон
- D. ввести лазікс
- E. ввести адреналін

[3, с. 353]

264. При розвитку кардіогенного шоку і відсутності реакції на внутрішньовенне введення кордіаміну, мезатону необхідно:

- A. внутрішньовенно краплинно ввести норадреналін, допамін разом з глюкокортикоїдами (преднізолон, дексаметазон)
- B. внутрішньовенно реополіглюкін
- C. внутрішньовенно гепарін
- D. внутрішньовенно лазікс
- E. все перераховане

[3, с. 217]

265. Для лівошлуночкової недостатності характерними симптомами є наступні, за винятком одного:

- A. задишка
- B. ритм галопу
- C. набрякання вен шиї
- D. крепітація в нижніх відділах легенів
- E. серцева астма

[3, с. 207]

266. Які причини кардіогенного шоку:

- A. переляк
- B. переохолодження
- C. інфаркт міокарда
- D. нейроциркуляторна дистонія
- E. гіпертонічна хвороба

[3, с. 349]

267. Які заходи ви проведете при гостро виникаючій серцевій астмі:

- A. допамін в/в краплинно
- B. фуросемід в/в
- C. еуфілін в/в
- D. анапрілін перорально
- E. інгаляція салбутамолу

[1, с. 70]

268. Причини, які спричиняють колаптоїдний стан:

- A. отруєння
- B. інфаркт міокарда
- C. крупозна пневмонія
- D. шлункова кровотеча
- E. всі вищезазначені

[4, с. 53]

269. При колаптоїдному стані можливо виявити:

- A. падіння артеріального тиску, волога шкіра, липкий холодний піт

- B. підвищення артеріального тиску, гіперемія шкіри
- C. великий, повний пульс
- D. сухість шкіри і слизових оболонок
- E. нічого з вищезгаданого

[4, с. 53]

270. Якби вам довелося проводити лікування набряку легенів одним єдиним препаратом, який би ви вибрали:

- A. пенталгін
- B. еуфілін
- C. строфантин
- D. лазікс
- E. анапрілін

[1, с. 176]

271. При набряку легенів піногасіння досягається:

- A. інгаляціями кисню, пропущеного через етиловий спирт
- B. інгаляціями закису азоту
- C. введенням в/в промедолу
- D. нічим з вищезазначених
- E. всіма вказаними вище методами

[1, с. 175]

272. Найбільш значуща ознака набряку легенів:

- A. ортопноє, вологі хрипи в нижніх відділах легенів, дихання, що клекоче
- B. «чорна» синюха, діастолічний шум над аортою
- C. ритм «перепелу», діастолічний шум на верхівці
- D. шум тертя перикарду, тахікардія
- E. шум тертя плеври, бронхіальне дихання

[4, с. 414]

273. Які етіологічні фактори набряку легенів:

- A. серцева недостатність
- B. артеріальна гіпертензія
- C. ІХС

- D. всі вищезазначені
- E. жоден з вищезазначених

[4, с. 414]

274. Гостра лівошлуночкова недостатність серця характеризується:

- A. випотом рідини в плевральну порожнину
- B. підвищеною трансудацією рідини в інтерстиціальну тканину і альвеоли
- C. асцитом і портальною гіпертензією
- D. гідроперикардом
- E. застійними явищами у великому колі кровообігу

[3, с. 215]

275. При набряку легенів на ЕКГ:

- A. перевантаження правого шлуночку серця
- B. перевантаження лівого шлуночку серця
- C. синдром WPW
- D. все вищезгадане
- E. нічого з вищезгаданого

[1, с. 68]

276. Типовим синдромом при тромбоемболії легеневої артерії можна вважати:

- A. біль в грудях, набряк легенів, гіпертензія
- B. біль в грудях, задишку, ціаноз, тахікардію, колапс
- C. ознаки перевантаження лівих відділів серця на ЕКГ
- D. всі вищезазначені
- E. жоден з вищезазначених

[4, с. 437]

277. Невідкладна допомога при тромбоемболії легеневої артерії включає:

- A. введення обзідану, новокаїнамідю, ізоптину в/в
- B. кисень, промедол, еуфілін, строфантин в/в
- C. преднізолон, лазікс в/в

- D. гепарін, стрептокіназа в/в
- E. жоден з вищезазначених

[3, с. 184]

278. Етіологія тромбоемболії легеневої артерії:

- A. травма
- B. інфекція
- C. тромбофлебіт нижніх кінцівок
- D. атеросклероз судин головного мозку
- E. стеноз гирла аорти

[3, с. 182]

279. Клінічні ознаки тромбоемболії легеневої артерії, які виявляють при огляді:

- A. акроціаноз, блідість шкіри
- B. дифузний ціаноз (переважно на обличчі і верхній половині тулуба)
- C. іктеричність шкіри
- D. гіперемія обличчя, шиї
- E. жодне з вищезазначеного

[4, с. 437]

280. При гострій правошлуночкової недостатності спостерігаються всі перераховані симптоми, за винятком одного:

- A. набряк нижніх кінцівок
- B. гіпертензія в малому колі кровообігу
- C. набряканням шийних вен
- D. попелясто-сірий дифузний ціаноз
- E. експіраторна задишка

[3, с. 216]

281. Тромбоемболія легеневої артерії найчастіше виникає на фоні:

- A. численного карієсу
- B. хронічного пієлонефриту
- C. хронічного ентероколіту

- D. хронічного тромбофлебіту судин нижніх кінцівок
- E. всього вище перерахованого

[3, с. 182]

282. Для діагностики тромбоемболії легеневої артерії з нижче вказаних методів обстеження використовуються:

- A. ЕКГ
- B. ФКГ
- C. фіброгастроскопія
- D. рентгенографія органів грудної клітки
- E. всі вищезазначені методи

[3, с. 183]

283. ЕКГ- ознаки гострої правошлуночкової недостатності:

- A. ознака QIII - SI
- B. патологічний зубець Q
- C. симптом «прапорця»
- D. відсутність зубця R
- E. все вище перераховані ознаки

[3, с. 216]

284. Для інфаркту легенів характерно все, окрім:

- A. біль під час дихання
- B. кровохаркання
- C. трикутна тінь на рентгенограмі, яка спрямована основою до плеври
- D. трикутна тінь на рентгенограмі, яка спрямована основою до кореню легені
- E. жодна з вищезазначених

[3, с. 183]

285. На фоні прийому яких лікарських засобів ви проведете екстракцію зуба хворому на ревматизм:

- A. антибіотиків і нестероїдних протизапальних засобів
- B. антикоагулянтів
- C. спазмолітиків

- D. гіпотензивних препаратів
- E. жодному з них

[3, с. 421]

286. Які клапани серця найчастіше вражаються при ревматизмі:

- A. тристулковий
- B. мітральний
- C. аортальний
- D. легеневий
- E. клапани серця взагалі не вражаються

[3, с. 418]

287. Які з перерахованих ознак не входять до числа основних діагностичних критеріїв ревматизму:

- A. шкіра кольору “кави з молоком”
- B. кільцева еритема
- C. поліартрит
- D. хорея
- E. кардит

[3, с. 419]

288. Для якого ступеня активності ревматизму характерні наступні лабораторні показники: лейкоцитоз $13,5 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерний зсув до 10%, ШОЕ 45 мм/год, СРБ +++, серомукоїди 0,420:

- A. першого
- B. другого
- C. третього
- D. неактивний ревматизм
- E. недостатньо даних

[1, с. 130]

289. Який інструментальний метод дослідження призначили б ви хворому на ревматизм:

- A. бронхоскопія
- B. ЕКГ

- C. рентгенографія шийно-грудного відділу хребта
- D. колоноскопія
- E. жодний з вище перерахованих

[3, с. 420]

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

- A. СРБ, серомукоїд
- B. протеїнограма
- C. АСЛ-0, фібриноген
- D. все вищезгадане
- E. жоден з вищезгаданих

[1, с. 128]

291. Симптомами ураження суглобів при ревматизмі є:

- A. летючі болі в середніх суглобах
- B. відчуття скутості в суглобах вранці
- C. стійка деформація суглобів кистей
- D. поєднання артриту з кон'юнктивітом і уретритом
- E. жоден з вищезазначених

[3, с. 419]

292. Які з перерахованих даних ви вважаєте характерними для анамнезу життя хворого на ревматизм:

- A. часте вживання гострої їжі
- B. куріння
- C. часті ангіни
- D. травм черепа
- E. жоден з вищезгаданих

[3, с. 418]

293. Які з перерахованих ознак входять в перелік додаткових діагностичних критеріїв ревматизму:

- A. пародонтоз
- B. карієс
- C. пітливість

- D. відрижка
- E. жоден з вищезгаданим

[1, с. 128]

294. Які з перерахованих даних ви вважаєте характерними для анамнезу хвороби хворого на ревматизм:

- A. початок захворювання пов'язує з великою кількістю вжитку жирної їжі і алкоголю
- B. початок захворювання пов'язує з нервово-психічним перевантаженням на роботі
- C. з перенесеною два тижні тому жовтяницею
- D. з перенесеною 10-14 днів тому ангіною
- E. жодним з вищезазначених

[3, с. 418]

295. Ревматичний кардит це:

- A. інфекційне захворювання, обумовлене стрептококом
- B. сповільнена гіперергічна реакція на антиген стрептокока
- C. захворювання, обумовлене вірусом
- D. все вірно
- E. все невірно

[1, с. 128]

296. Клінічні особливості перебігу міокардиту Абрамова-Фідлера:

- A. легкий перебіг
- B. звичайних розмірів серце
- C. кардіомегалія, прогресуюча серцева недостатність
- D. наявність аускультативних даних серцевої недостатності
- E. незмінні межі серця

[3, с. 401]

297. Для дифузного міокардиту найбільш характерні:

- A. анемія
- B. аритмія
- C. тахікардія

- D. збільшення розмірів серця
- E. недостатність кровообігу

[4, с. 201]

298. Для сухого перикардиту ревматичного походження характерний:

- A. постійний біль в ділянці серця
- B. шум тертя перикарду уздовж лівого краю грудини
- C. на ЕКГ сегмент ST зміщений вгору у всіх відведеннях Т (-)
- D. все вище вказане
- E. нічого з перерахованого

[3, с. 447]

299. Для діагностики ексудативного перикардиту з допоміжних методів обстеження основними є:

- A. ЕКГ
- B. ФКГ
- C. Ехокардіографія
- D. плетизмографія
- E. коронарографія

[3, с. 449]

300. При ексудативному перикардиті на рентгенограмі серце приймає:

- A. аортальну конфігурацію
- B. мітральну конфігурацію
- C. форму трапеції
- D. форму трикутника
- E. жодну з вище вказаних

[3, с. 449]

301. Симптомами якого захворювання є: кардит, поліартрит, еритема, підшкірні вузлики:

- A. інфекційний ендокардит
- B. ревматизм
- C. перикардит

- D. неспецифічний міокардит
- E. кардіоміопатія

[3, с. 419]

302. Які з перерахованих осередків хронічної інфекції мають найбільше значення для розвитку ревматизму:

- A. хронічний тонзиліт
- B. хронічний риніт
- C. хронічний цистит
- D. зубна гранульома
- E. все вище вказане

[3, с. 418]

303. Головною причиною стенозу лівого атріовентрикулярного отвору є:

- A. травма грудної клітки
- B. інфекційний ендокардит
- C. ревматизм
- D. міокардит
- E. перикардит

[3, с. 433]

304. Лікування гострого ревматизму здійснюється наступними препаратами:

- A. антибіотики і нестероїдні протизапальні препарати
- B. гормональні препарати
- C. імуноглобулінами
- D. всіма вищезазначеними
- E. жодним з вищезгаданим

[1, с. 130]

305. Які з перерахованих вогнищ хронічних інфекцій мають найбільше значення для розвитку затяжного септичного ендокардиту:

- A. хронічний тонзиліт
- B. хронічний риніт

- C. хронічний холецистит
- D. зубні гранульоми
- E. все вище вказані

[3, с. 422]

306. Які клапани серця частіше уражаються при зтяжному септичному ендокардиті:

- A. трьохстулковий
- B. мітральний
- C. аортальний
- D. легеневого стовбура
- E. клапани серця зовсім не уражаються

[3, с. 421]

307. Особи якого віку і статі хворіють на зтяжний септичний ендокардит:

- A. молоді жінки
- B. молоді чоловіки
- C. люди похилого віку
- D. діти
- E. всіх вищезазначених груп

[3, с. 422]

308. Які з перерахованих даних ви вважаєте характерними для анамнезу хворого на зтяжний септичний ендокардит:

- A. захворювання розвинулося через 10 днів після перенесеної скарлатини
- B. захворювання розвинулося після надмірної інсоляції
- C. захворювання розвинулося у хворого ревматизмом після мітральної комісуротомії
- D. ознаки ураження аортальних клапанів з'явилися на тлі одонтогенного сепсису
- E. жоден з вище вказаних

[5, с. 95]

309. Які з перерахованих симптомів на шкірі і слизових оболонках характерні для затяжного септичного ендокардиту:

- A. кільцеподібна еритема
- B. крововилив на слизистій оболонці рота
- C. петехії
- D. плями Лукіна-Лібмана
- E. все вище вказане

[5, с. 95]

310. Що з перерахованих додаткових дослідницьких прийомів ви не призначили б хворому із затяжним септичним ендокардитом:

- A. ЕКГ
- B. Ехокардіографію, рентгенографію грудної клітки
- C. аналіз крові клінічний
- D. колоноскопію
- E. ФКГ

[5, с. 97]

311. При недостатності аортальних клапанів вислухується:

- A. систолічний шум на верхівці серця
- B. систолічний шум на аорті
- C. акцент II тону на аорті
- D. хлопаючий I тон на верхівці
- E. шум діастоли на аорті

[4, с. 276]

312. Які з цифр АТ ви вважаєте характерними для недостатності аортального клапану:

- A. 120/80 мм рт. ст.
- B. 220/140 мм рт. ст.
- C. 140/90 мм рт. ст.
- D. 160/40 мм рт. ст.
- E. 80/50 мм рт. ст.

[4, с. 276]

313. Джерелом інфекції і бактеріємії при затяжному септичному ендокардиті можуть бути:

- A. операції в порожнині рота
- B. інструментальні обстеження сечостатевих органів
- C. парацентез
- D. тривале перебування катетера у вені
- E. всі вищезазначені

[3, с. 422]

314. Які з перерахованих синдромів характерні для затяжного септичного ендокардиту:

- A. тромбоемболічний
- B. диспептичний
- C. бронхіальної обструкції
- D. все перераховане
- E. ніщо з перерахованого

[3, с. 423]

315. 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

[3, с. 424]

316. Назвіть основну причину смерті від інфекційного ендокардиту:

- A. серцева недостатність
- B. легенева недостатність
- C. пневмонія
- D. ниркова недостатність
- E. все вище вказані

[3, с. 426]

317. Для інфекційного ендокардиту є характерним:

- A. ізольоване ураження аортального клапана
- B. мітральний стеноз
- C. спленомегаля
- D. геморагічний діатез
- E. анулярна еритема

[3, с. 421]

318. Профілактика інфекційного ендокардиту антибіотиками перед екстракцією зуба, тонзилектомією, бронхоскопією, тощо повинна проводитись при всіх станах, окрім:

- A. Набуті вади серця
- B. Пропалс мітрального клапану
- C. Післяінфарктна аневризма серця
- D. Тетрада Фалло
- E. Протез мітрального клапану

[3, с. 425]

319. 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

[4, с. 197]

320. У хворих з ревматичним міокардитом можуть спостерігатися всі перераховані зміни на ЕКГ, окрім:

- A. Синусова тахікардія
- B. Зміни сегменту ST
- C. Порушення передсердно-шлуночкової провідності
- D. Патологічний зубець Q
- E. Низький вольтаж комплексів QRS

[4, с. 202]

321. Діагностичними критеріями ревматизму є всі перераховані, окрім:

- A. Збільшення селезінки
- B. Вузлова еритема
- C. Прискорення ШОЕ
- D. Підшкірні вузлики
- E. Ендокардит з ураженням клапанів

[4, с. 196]

322. При ревматизмі найчастіше вражаються такі суглоби:

- A. I плюсне-фаланговий стопи
- B. Колінні
- C. Проксимальні міжфалангові кисті
- D. Дистальні міжфалангові
- E. Сконе-нижньощелепні

[4, с. 196]

323. Для ревматичного поліартриту характерні всі ознаки, окрім:

- A. Гострий початок, після перенесеної ангіни
- B. Летюче ураження великих суглобів з вираженими місцевими ознаками запалення
- C. Субклінічний перебіг
- D. Найчастіше вражаються колінні суглоби
- E. Постійні артралгії, які посилюються в стані спокою, ранкова скутість.

[4, с. 196]

324. Найбільш патогномонічною периферичною ознакою інфекційного ендокардиту є:

- A. Кропив'янка
- B. Вузлики Ослера
- C. Кільцеподібна еритема
- D. Деформації суглобів
- E. Петехії

[3, с. 423]

325. У хворого 85 років з гострим загруднинним болем під час електрокардіографії відмічено ознаки клінічної смерті, зафіксовано асистолію зі збереженою функцією передсердь. Реанімаційні заходи протягом 3 хвилин неефективні. Який з вказаних заходів буде найбільш ефективним в даній ситуації?

- A. Дефібриляція
- B. Прекардіальний удар
- C. Адренергічна стимуляція
- D. Корекція метаболічного ацидозу
- E. Обезболення наркотичними аналгетиками

[6, с. 213]

326. Хворий 56 років скаржиться на пекучий біль за грудиною, що виникає при фізичному навантаженні, проходить через 2-3 хв. після прийому нітрогліцерину. В анамнезі бронхіальна астма. Об-но: стан задовільний. Пульс - 78 за 1 хв., ритмічний, АТ – 130/80 мм рт.ст. Над легеньми жорстке дихання, видих подовжений, поодинокі сухі хрипи. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку?

- A. Бета-адреноблокатори
- B. Ніфедипін
- C. Пролонговані нітрати
- D. Каптоприл
- E. Мілдронат, аспірин

[1, с. 169]

327. Який симптом покладений в основу загальноприйнятої класифікації природжених вад серця?

- A. Наявність чи відсутність ціанозу
- B. Час виникнення ціанозу
- C. Стан кровообігу в малому колі
- D. Стан кровообігу у великому колі
- E. Локалізація ціанозу

[3, с. 439]

328. Яке сполучення фізикальних симптомів характерне для недостатності аортальних клапанів?

- A. Ослаблений II тон та протодіастолічний шум на аорті, зміщення меж серця вліво
- B. Посилений I тон та пресистолічний шум на верхівці, зміщення меж серця вгору і вправо
- C. Ослаблений I тон і систолічний шум на верхівці, зміщення меж серця вгору і вліво
- D. Ослаблений II тон і систолічний шум на аорті, зміщення меж серця вліво
- E. Посилений II тон і протодіастолічний шум на аорті, зміщення меж серця вліво

[3, с. 432]

329. Хворий 48 років, страждає на ІХС, стенокардію напруження, II ФК. Лікарською комісією рекомендовано провести обстеження для визначення коронарного резерву. Яким із запропонованих способів це можна зробити?

- A. Велоергометрія
- B. Холтеровське моніторування
- C. Тетраполярна реографія
- D. Електрокардіографія
- E. Ехокардіографія

[3, с. 193]

330. У 66-річного хворого з артеріальною гіпертонією (АТ 190/110 мм рт.ст.) при обстеженні виявлено ІХС, стенокардію напруження, II ФК, генералізований атеросклероз судин нижніх кінцівок. Глюкоза крові 6,7 ммоль/л, холестерин 7 ммоль/л, тригліцериди 3 ммоль/л. Виберіть засіб для лікування артеріальної гіпертензії:

- A. Гіпотіазид
- B. Еналаприл
- C. Атенолол
- D. Резерпін
- E. Метилдопа

[1, с. 209]

331. При значному ступені коарктації аорти систолічний тиск на ногах:

- A. Вище на 45-80 мм рт.ст., ніж на руках
- B. Вище на 10-20 мм рт.ст., ніж на руках
- C. Дорівнює систолічному тиску на руках
- D. Нижче, ніж на руках
- E. Не визначається

[3, с. 442]

332. Який з показників гемодинаміки має основне значення для діагностики ранньої (доклінічної) стадії мітрального стенозу?

- A. Тиск в легеневій артерії
- B. Тиск в лівому шлуночку
- C. Градієнт тиску між лівим передсердям і лівим шлуночком
- D. Збільшення тиску в лівому передсерді
- E. Збільшення тиску в правому шлуночку

[3, с. 426]

333. Збільшення вмісту ваніліл-мигдалевої кислоти в сечі хворого з артеріальною гіпертензією має зв'язок з:

- A. Синдромом Конна
- B. Синдромом Іценка-Кушінга
- C. Гіпертонічною хворобою
- D. Феохромоцитомою
- E. Полікістозом нирок

[3, с. 727]

334. При аускультатії пацієнта з гіпертрофічною обструктивною кардіоміопатією вислуховується:

- A. Грубий систолічний шум вигнання вздовж лівого края грудини
- B. Діастолічний шум в точці Боткіна – Ерба
- C. Систолічний шум над аортою
- D. Діастолічний шум Грехема – Стіла
- E. Систолічний шум над мечевидним відростком

[6, с. 241]

335. Жінка, 64 років, скаржиться на перебої у роботі серця, серцебиття, зниження працездатності, загальну слабкість. Погіршення стану відзначає впродовж кількох місяців. Після короткочасного епізоду непритомності звернулася до лікарів. Об'єктивно: пульс - 52 за 1 хв, аритмічний. Під час аускультатії шумів не виявлено. На ЕКГ: ритм синусовий, неправильний. Поступове наростання інтервалу PQ з наступним випадінням QRST. Яка найбільш імовірна причина даного стану?

- A. Синоаурикулярна блокада
- B. Атріовентрикулярна блокада I ст.
- C. Атріовентрикулярна блокада II ст.
- D. Атріовентрикулярна блокада III ст.
- E. Трифасцикулярна блокада ніжок пучка Гіса

[3, с. 306]

336. Яка з поданих природжених вад серця найчастіше призводить до інфекційного ендокардиту?

- A. Дефект міжшлуночкової перетинки
- B. Дефект міжпередсердної перетинки
- C. Транспозиція великих судин
- D. Стеноз гирла аорти
- E. Природжена мітральна недостатність

[3, с. 422]

337. Чоловік 45 років, страждає миготливою аритмією протягом останніх 3 років, постійно спостерігається у кардіолога. АТ 140/90 мм рт.ст. Що необхідно рекомендувати пацієнту для первинної профілактики інсульту?

- A. Антиагреганти
- B. Бета-адреноблокатори
- C. Альфа-адреноблокатори
- D. Препарати раувольфії
- E. Діуретики

[3, с. 95]

338. Для рестриктивної кардіоміопатії характерно все, крім:

- A. Зменшення порожнини шлуночків
- B. Кардіомегалія
- C. Діастолічна дисфункція міокарда
- D. СН переважно за правошлуночковим типом
- E. Ендоміокардіальний фіброз із еозинофілією

[3, с. 416]

339. До судинних порушень при інфекційному ендокардиті відносяться:

- A. Артеріальні емболії, інфаркти легень
- B. Мікотичні аневризми, інтракраніальні крововиливи
- C. Артеріальні емболії, інфаркти легень, мікотичні аневризми, інтракраніальні крововиливи
- D. Спленомегалія
- E. Телеангіоектазії

[5, с. 95]

340. У хворого з гіпертонічною хворобою з'явилися скарги на слабкість, нудоту, головний біль, тупий біль у серці, серцебиття. Погіршення стану наростало протягом останніх 4 днів. На світанку відбулася носова кровотеча. ЧСС - 110 уд/хв, ритмічна, АТ– 230/110 мм рт.ст. Який стан має місце у даного хворого?

- A. Гіпертонічна криза, неускладнена
- B. Геморагічний інсульт
- C. Пароксизмальна тахікардія
- D. Гіпертонічна криза, ускладнена
- E. Геморагічний васкуліт

[1, с. 212]

341. Для осіб похилого віку при розвитку інфекційного ендокардиту характерно:

- A. Гіпертермія
- B. Прихований перебіг без гарячки, з швидким прогресуванням СН, аритмій, церебральних ускладнень
- C. Ураження мітрального клапана

- D. Бурхливий перебіг з гарячкою, з швидким прогресуванням СН, аритмій, церебральних ускладнень
- E. Спленомегалія

[5, с. 96]

342. У хворого 25 років при холтерівському моніторингу на ЕКГ виявлена поодинокі монофокальна предсердна екстрасистолія, епізоди синусової тахікардії до 96 уд/хв., переважно в денний час. Виберіть тактику ведення хворого:

- A. Підбір антиаритмічного препарату
- B. Спостереження
- C. Електроімпульсна терапія
- D. Постійна електрокардіостимуляція
- E. Хірургічне лікування

[3, с. 245]

343. На ЕКГ пацієнтів з дилатаційною кардіоміопатією найчастіше виявляють:

- A. Фібриляцію передсердь
- B. Синдроми преекзитації
- C. Синдром Фредеріка
- D. Блокади в системі лівої ніжки пучка Гіса
- E. Атріовентрикулярні блокади

[1, с. 158]

344. У пацієнтів з інфекційним ендокардитом:

- A. Часто виникають артеріальні емболії
- B. Часто розвивається гломерулонефрит
- C. Уражаються серозні оболонки
- D. Виявляють лейкопенію
- E. Часто виникають артеріальні емболії, розвивається гломерулонефрит

[5, с. 95]

345. Чоловік 57 р. зі скаргами на стискаючі болі за грудиною, які віддають під ліву лопатку і не знімаються нітрогліцерином. При

опису знятої ЕКГ встановили передньо-септальний інфаркт міокарда зі зубцем Q. Які дані ЕКГ є підставою для підтвердження діагнозу?

- A. Патологічний QS та крива Парді у I, aVL, V1-3
- B. Патологічний зубець Q та крива Парді у I та aVL
- C. Патологічний QS та крива Парді у II, III, III вд., aVF, V5-6
- D. Патологічний зубець Q та крива Парді у V5-6
- E. Патологічний QS та крива Парді у II, III, та aVF

[5, с. 76]

346. Пацієнт з хронічною серцевою недостатністю II функціонального класу виконує тест з 6-хвилинною ходою. При такому ступені серцевої недостатності за 6 хвилин він зможе подолати відстань:

- A. 1000 м
- B. 301-425 м
- C. Менше 150 м
- D. 150-300 м
- E. 500-750 м

[3, с. 204]

347. У хворого, що раптом знепритомнів, при проведенні ЕКГ виявлено повну атріо-вентрикулярну блокаду, ЧСС 32 за хвилину. Які лікарські засоби треба призначити?

- A. Ізадрин, атропін
- B. Рибоксин
- C. Хлорид кальцію
- D. Лідокаїн
- E. Серцеві глікозиди

[3, с. 309]

348. Ознаки тампонади серця – це:

- A. Підвищення венозного тиску, артеріальна гіпотонія
- B. Парадоксальний пульс, задишка або тахіпноє без хрипів в легенях
- C. Дефіцит пульсу та пульсація сонних артерій

- D. Підвищення венозного тиску, арте-ріальна гіпотонія, парадоксальний пульс, задишка або тахіпное без хрипів в легенях
- E. Правильної відповіді немає

[3, с. 448]

349. До факторів венозного тромбозу і ТЕЛА відносяться всі, крім:

- A. Венозний стаз
- B. Гіперкоагуляція
- C. Гіпокоагуляція
- D. Пошкодження судинної стінки
- E. Тромбофлебіт нижніх кінцівок

[3, с. 182]

350. Міокардит середньої важкості перебігає:

- A. Без збільшення розмірів серця та скарг, тільки зі змінами на ЕКГ
- B. Зі збільшенням розмірів серця, без СН
- C. Зі збільшенням розмірів серця та СН
- D. Без збільшення розмірів серця, без скарг
- E. Зі збільшенням розмірів серця, з гіпертензією

[5, с. 90]

351. Хворий 72 років скаржиться на головний біль, запаморочення, слабкість. На протязі 2 років, реєструється підвищення артеріального тиску. Об`єктивно: набряків немає, при аускультатії серця акцент II тону і систолічний шум на аорті, АТ 180/100 мм рт. ст, ЧСС 68/хв. ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Який рівень АТ є цільовим при проведенні антигіпертензивної терапії?

- A. Нижче 140/90 мм рт. ст.
- B. Нижче 170/90 мм рт. ст.
- C. Нижче 160/95 мм рт. ст.
- D. Нижче 130/85 мм рт. ст.
- E. Нижче 150/85 мм рт. ст.

[6, с. 255]

352. Клінічні особливості неускладненого гіпертонічного кризу:

- A. Швидкий розвиток, короткотривалий перебіг
- B. Хворий збуджений
- C. Тремтіння тіла, кінцівок, тахікардія
- D. Гіперемія обличчя
- E. Все перелічене

[5, с. 60]

353. Який з аускультативних симптомів зникає у хворих з мітральним стенозом при появі миготливої аритмії?

- A. Хлопаючий I тон на верхівці
- B. Пресистолічний шум
- C. Протодіастолічний шум
- D. Акцент II тону на легеневому стов-бурі
- E. Акцент I тону у точці Боткіна-Ерба

[3, с. 426]

354. У хворого 55 років, який хворіє на дилатаційну кардіоміопатію, вночі раптово виник напад сильного серцебиття. Під час обстеження стан хворого середньої важкості, шкіра бліда, акроціаноз губ. АТ - 90/60 мм рт.ст. ЕКГ: ЧСС – 160/хв. Комплекси QRS розширені та деформовані (QRS = 0,12с). Яке порушення серцевого ритму виникло у хворого?

- A. Миготлива аритмія
- B. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- C. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- D. Пароксизмальна тахікардія з передсердно-шлуночкового сполучення
- E. Часта шлуночкова екстрасистолія

[3, с. 246]

355. Хворий, 68 років, страждає на хронічний пілонефрит упродовж 15 років. В останні 3 місяці скаржиться на інспіраторну задишку при фізичному навантаженні, серцебиття, періодичний біль у ділянці серця без іррадіації, загальну слабкість. Об'єктивно: акроціаноз на тлі блідості шкіри. Пульс 104 уд./хв., ритмічний,

напружений. АТ 190/110 мм рт. ст. Ліва межа серця на 2 см вліво від лівої серединноключичної лінії, над верхівкою I тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент II тону над аортою. На ЕКГ: відхилення електричної осі серця вліво, дисметаболичні зміни. Кров: Нb – 66 г/л, креатинін- 1,1 ммоль/л. Відносна густина сечі- 1,012. У хворого артеріальна гіпертензія найвірогідніше:

- A. Ренопаренхіматозна
- B. Есенціальна
- C. Гемодинамічна
- D. Реноваскулярна
- E. Викликана недостатністю аортального клапана

[6, с. 253]

356. Хворий А., 50 років, госпіталізований зі скаргами на серцевий біль та задишку, які виникли раптово після значного фізичного перенавантаження. На ЕКГ: зафіксовано елевацію сегмента ST у II, III, aVF відведеннях. Підвищення КФК-МВ майже вдвічі відносно норми. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Гострий задній інфаркт міокарду
- B. Гострий передній інфаркт міокарду
- C. Стенокардія напруження
- D. Гострий перикардит
- E. Розшаровуюча аневризма аорти

[5, с. 75]

357. У хворого Т., 47 років, який хворіє на ішемічну хворобу серця близько 5 років, протягом останнього тижня відмічено значне погіршення клінічного стану, а саме: посилення інтенсивності та частоти виникнення загрудинних болів на висоті фізичних навантажень. На ЕКГ: “коритоподібна” депресія сегменту ST в II, III, aVF відведеннях. Реакції з боку крові не відмічається. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Вазоспастична стенокардія
- B. Прогресуюча стенокардія
- C. Стенокардія, що вперше виникла
- D. Гострий передній інфаркт міокарду

Е. Гострий задній інфаркт міокарду
[5, с. 83]

358. У хворого Д., 46 років, вперше в житті з'явилися болі, що локалізовані за нижньою третиною грудини та виникають на фоні фізичного навантаження. На ЕКГ: депресія сегменту ST більше 2 мм в II, III, aVF відведеннях. Реакції з боку крові не відмічається. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Стенокардія, що прогресує
- B. Стенокардія, що вперше виникла
- C. Вазоспастична стенокардія
- D. Розшаровуюча аневризма аорти
- E. Гострий задній інфаркт міокарду

[3, с. 324]

359. У хворого В., 48 років, відмічаються часті напади за грудинного болю, що виникає раптово. При цих станах допомагає ніфедипін або інші антагоністи кальцію. На ЕКГ, що була зареєстрована під час больового нападу, відмічалась швидкоплинна елевація сегменту ST в грудних відведеннях. Реакції з боку крові не відмічено. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Вазоспастична стенокардія
- B. Стенокардія, що вперше виникла
- C. Стенокардія, що прогресує
- D. Гострий передній інфаркт міокарду
- E. Гострий задній інфаркт міокарду

[3, с. 325]

360. Хворий К., 58 років, скаржиться на різко виражену задишку інспіраторного характеру. Об'єктивно: ЧД 30 за хвилину, АТ 230/130 мм рт.ст., акроціаноз, клопочує дихання. При аускультатії серця : акцент другого тону над легеневою артерією. Оберіть комбінацію медикаментів для лікування:

- A. Еуфілін, преднізолон
- B. Сальбутамол, атропін
- C. Морфін, фуросемід

- D. Строфантін, панангін
- E. Корглюкон, ізадрін

[1, с. 205]

361. Пацієнту 40 років з кардіалгіями з метою диференціальної діагностики і призначення засобів кінезотерапії, що відповідають функціональному стану, проведена велоергометрія: навантаження складає 50% від належного максимального споживання кисню і 100 Вт, при ЧСС 160 уд./хв, АТ 170/90 мм рт.ст. У відновному періоді на ЕКГ спостерігалось горизонтальне зниження сегмента ST на 2 мм у відведеннях II, III, AVF, а також збільшення на 25% висоти зубця Т в лівих грудних відведеннях. До проби ЧСС складала 80/хв, АТ- 120/80 ммрт.ст., ЕКГ без патології. Які з наведених задач в лікуванні хворого можна вирішити використанням засобів лікувальної фізкультури?

- A. Збільшення кінцевого систолічного об'єму крові
- B. Збільшення потреби міокарду в кисні
- C. Підвищення стійкості міокарду до гіпоксії
- D. Зменшення кінцевого діастолічного об'єму крові
- E. Збільшення активності пресорних систем

[3, с. 195]

362. Хворий, 65 років, який більше 17 років страждає на хронічний обструктивний бронхіт, скаржить на задуху з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребер'ї, набряки гомілок та стоп. При аускультатії над легенями: жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II тону в II міжребер'ї. Які зміни на ЕКГ слід очікувати?

- A. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка
- B. Екстрасистолія
- C. Відхилення ЕВС вліво
- D. Гіпертрофія лівого передсердя
- E. Миготлива аритмія

[3, с. 412]

363. У 55-річного хворого з артеріальною гіпертонією (АТ - 150/110 мм рт. ст., ЧСС – 100 уд./хв.) при обстеженні виявлено ІХС,

стенокардію, II ФК, часті надшлуночкові екстрасистоли, СН I. Виберіть засіб для лікування артеріальної гіпертонії ?

- A. Клофелін
- B. Ніфедипін
- C. Празозин
- D. Гіпотіазид
- E. Атенолол

[4, с. 474]

364. У 45-річного хворого на артеріальну гіпертонію (АТ 140/100 мм рт. ст.) виявлено ІХС, кардіосклероз, атеросклеротичний СН ІІБ, ІІІ ФК, цукровий діабет II типу (субкомпенсований). Який з наведених гіпотензивних засобів слід застосувати ?

- A. Еналаприл
- B. Верапаміл
- C. Атенолол
- D. Гіпотіазид
- E. Гідралазин

[4, с. 527]

365. Хвора скаржиться на поганий апетит, схуднення. Шкірні покриви бліді з жовтушним відтінком. В аналізі шлункового вмісту вільна соляна кислота відсутня в усіх порціях. При морфологічному дослідженні: виражена лімфоцитарна інфільтрація з формуванням фолікулів, атрофія слизової оболонки дна шлунка. Виникнення якої анемії є найбільш ймовірним у хворой?

- A. Залізодефіцитної анемія
- B. В₁₂- дефіцитної анемія
- C. Постгеморагічної анемія
- D. Апластична анемія
- E. Аутоімунна гемолітична анемія.

[5, с. 318]

366. Хворий М., 55 р., відмічає задишку при невеликому фізичному навантаженні та в спокої, набряки гомілок ввечері. Пульс 90 уд./хв, ритмічний, АТ 130/90 мм рт. ст., I тон послаблений на

верхівці, II тон акцентований на легеневій артерії. При ультразвуковому дослідженні: КДО 190 см³, КСО 120 см³, фракція викиду 37%, ліве передсердя – 39 мм. Дайте оцінку патологічних змін з боку серця?

- A. Змішана дисфункція лівого шлуночка
- B. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка
- C. Систолічна дисфункція лівого шлуночка
- D. Гіпертрофія лівого шлуночка
- E. Дилатація лівого передсердя

[3, с. 278]

367. Хворий М., 21 р., скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, що супроводжується приступоподібним сухим кашлем. Об'єктивно: виявлено розширення судинного пучка легеневої артерії. Аускультативно: визначається грубий систолічний шум в 4-му міжребір'ї біля грудини зліва (у пахвинну ділянку не проводиться), акцент II т. на легеневій артерії. При УЗД: перерва ехосигналу міжшлуночкової перетинки. Ваш діагноз?

- A. Стеноз вустя аорти
- B. Дефект міжпередсердної перетинки
- C. Недостатність трикуспідального клапану
- D. Дефект міжшлуночкової перетинки
- E. Стеноз легеневої артерії

[3, с. 443]

368. Хворий К., 16 років, скаржиться на задишку в спокої, набряки ніг. Ціаноз обличчя, шиї. На обліку у кардіолога з приводу вродженої вади серця. Права межа відносної серцевої тупості в IV міжребір'ї на 2 см зовні від края грудини, систолічне тремтіння та грубий пансистолічний шум в II міжребір'ї ліворуч, в IV точці – зникаючий голосистолічний шум. Яка вроджена вада серця має місце у хворого?

- A. Дефект міжшлуночкової перетинки
- B. Недостатність тристулкового клапана
- C. Дефект міжпередсердної перетинки
- D. Вроджений стеноз легеневої артерії

Е. Незрошення Баталлова протока

[3, с. 443]

369. У хворого з стабільною стенокардією напруги II функціонального класу в останні кілька днів значно збільшилась кількість больових нападів, з'явилися больові напади у спокої, знизилась толерантність до фізичного навантаження, збільшилась потреба у нітрогліцерині. В даній клінічній ситуації найбільш виправданим буде слідуєчий діагноз.

- A. ІХС, прогресуюча стенокардія напруги та спокою
- B. ІХС, гострий інфаркт міокарда
- C. ІХС, вперше виникла стенокардія
- D. НЦД з кадріальним синдромом
- E. ІХС: стабільна стенокардія, III функціональний клас

[3, с. 332]

370. У дівчини 16 років при диспансерному огляді виявлений гучний інтенсивний систолічний шум над усією серцевою ділянкою з епіцентром в III–IV міжребер'ї зліва від груднини та систолічне тремтіння; II-й тон над легеневою артерією посиленої гучності. АТ 120/70 мм рт.ст. Скарг немає. При рентгенологічному дослідженні: розміри і форма серцевої тіні не змінені. Який найімовірніший діагноз?

- A. Дефект міжшлуночкової перетинки
- B. Дефект міжпередсердної перетинки
- C. Відкрита артеріальна протока
- D. Стеноз гирла легеневої артерії
- E. Коарктація аорти

[3, с. 443]

371. Хворого 44 років протягом 20 років турбує кашель з гнійним харкотинням, задишка постійного характеру, важкість в правому підребер'ї, набряки, збільшення живота. Об'єктивно: дифузний ціаноз. В легенях жорстке дихання, розсіяні різного тембру сухі хрипи, ЧД - 36/хв. Тони серця ослаблені. АТ - 150/90 мм рт.ст. Асцит. Печінка на 6 см нижче реберної дуги. На ЕКГ: синусова тахікардія,

відхилення електричної осі вправо. Ознаки перевантаження правого передсердя. Якому ускладненню відповідають зміни на ЕКГ?

- A. Легеневе серце
- B. Ішемічна хвороба серця
- C. Артеріальна гіпертензія
- D. Серцева недостатність II-Б
- E. Мітральний стеноз

[1, с. 180]

372. Хворий, 37 років, скаржиться на задишку при незначному фізичному навантаженні, напади інспіраторної задишки в горизонтальному положенні, набряки на ногах, біль в правому підребр'ї. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: пульс - 84 уд./хв., ритмічний. АТ - 130/80 мм.рт.ст. Права межа відносної тупості серця на 2,5 см зовні від грудини. При аускультатії: перший тон нормальної звучності, систолічний шум на легеневій артерії по правому краю грудини. На ЕКГ: гіпертрофія правого шлуночка, ознаки блокади правої ніжки пучка Гіса. ЕхоК: гіпертрофія задньої стінки правого шлуночку до 1,5 см. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Стеноз легеневої артерії
- B. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- C. Недостатність мітрального клапану
- D. Інфаркт міокарду
- E. Коарктація аорти

[3, с. 443]

373. У хворого 56 років на ІХС, СН II А періодично (2-3 рази на тиждень) виникають напади миготливої аритмії, які самостійно проходять, супроводжуються болем за грудиною. Об'єктивно: стан задовільний. Пульс – 82 уд./хв., ритмічний, АТ - 130/80 мм.рт.ст. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку для попередження нападів аритмії?

- A. Дігоксин
- B. Лідокаїн
- C. Новокаїнамід
- D. Аміодарон

Е. Ритмілен

[3, с. 230]

374. Чоловік, 43 років, скаржиться на значну задишку у спокої, відчуття тяжкості у грудях. Захворювання зв'язує з перенесеним 2 тижня тому грипом. Об'єктивно: положення вимушене, а саме сидить, нахилившись уперед. Обличчя одутле, ціанотичне, шийні вени набряклі. Межі серця поширені в обидві сторони, тони серця глухі, ЧСС - 112 за 1 хв., АТ - 95/60 мм рт. ст. В крові: ШОЕ - 46 мм/год. На ЕКГ: низький вольтаж; на рентгенограмі: трапецієвидна тінь серця, ознаки застою у легенях. Який препарат треба вживати з метою попередження тампонади серця?

- A. Фуросемід
- B. Гіпотіазід
- C. Еналаприл
- D. Верошпірон
- E. Метопролол

[1, с. 157]

375. У дівчини 17 років після нервового стресу розвилася задишка, відчуття “стороннього тіла” у горлі, колючий та ниючий біль в області верхівки серця. Об'єктивно: плями червоного кольору на обличчі та шиї, дихання везикулярне, ЧД - 26 за 1 хв. Межі серця у нормі, тони чисті, ритмічні, ЧСС - 120 уд. за 1 хв., АТ - 130/80 мм рт.ст. Лікар “швидкої” вважає, що це - НЦД. Який препарат буде найбільш корисним в даній ситуації?

- A. Панангін
- B. Анальгін
- C. Нітроглицерин
- D. Корвалол
- E. Но-шпа

[4, с. 503]

376. Хворий, 70 років. Скарги на ядуху, різкий біль за грудиною з ірадіацією в ліву руку. Шкіра бліда. Діяльність серця ритмічна, I тон ослаблений над верхівкою, II тон ослаблений над аортою; в II

межребер'ї справа - грубий систолічний шум, який проводиться на судини шиї. ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A. Лівосторонній плеврит
- B. Стенокардія напруження
- C. Інфаркт міокарду
- D. Аортальний стеноз
- E. Сухий перикардит

[3, с. 443]

377. Хворий А., 60 років. Скаржиться на інтенсивні болі здавлюючого характеру, локалізовані за грудиною з ірадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не знімається нітрогліцерином. Об`яктивно: холодний піт, хворий збуджений. Аускультативно: тахікардія, приглушеність тонів. Артеріальний тиск - 100/70 мм рт. ст., ЕКГ: комплекси QS та підйом S-T вище ізолінії в I, a VL, V1, V2, V3, V4. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A. Інфаркт міокарду
- B. Міжреберна невралгія
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Стенокардія Принцметала
- E. Лівосторонній плеврит

[3, с. 347]

378. Хворий Л., 56 років. Скарги на періодичні болі в серці, які з`являються вночі. Болі здавлюючого характеру з ірадіацією у ліву лопатку, зменшуються після при йому нітрогліцерину. На ЕКГ: під час приступу - S-T вище ізолінії на 5мм у V5, V6. Після приступу - S-T повертається до ізолінії. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A. Стенокардія Принцметалу
- B. Інфаркт міокарду
- C. Остеохондроз шийного відділу
- D. Сухий перикардит
- E. Аортальний стеноз

[3, с. 449]

379. Хворий С., 49 років, скаржиться на задуху при незначному фізичному навантаженні, головний біль. Протягом 6 років відзначається постійне підвищення артеріального тиску. Об'єктивно: межі відносної серцевої тупості розширені вліво, акцент II тону над аортою. АТ - 160/100 мм рт.ст. ЕКГ: відхилення електричної осі серця ліворуч, гіпертрофія лівого шлуночка. Офтальмологічне дослідження: симптом Салюса II. Яка найімовірніша патологія, що зумовлює таку картину?

- A. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність III
- B. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність O
- C. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність ПБ
- D. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність I
- E. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність ПА

[1, с. 199]

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

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

[3, с. 430]

381. Хворий, 49 років. Скаржиться на головний біль в потиличній області, мерехтіння перед очима. На протязі 5 років має місце постійне підвищення артеріального тиску - 160/100 мм рт.ст. Межі відносної серцевої тупості розширені ліворуч. Тахікардія, акцент II тону над аортою. ЕКГ: лівограма, ознаки гіпертрофії лівого

шлуночка. Офтальмологічне дослідження: симптом Салюсу II. Яка найімовірніша патологія, що зумовлює таку картину?

- A. Гіпертонічна хвороба, I стадія
- B. Гіпертонічна хвороба, II стадія
- C. Гіпертонічна хвороба, III стадія
- D. Хвороба Іценко-Кушинга
- E. Гострий гломерулонефрит

[5, с. 59]

382. У хворого С., 59 років, під час фізичного навантаження раптом з'явився сильний біль за грудиною, який віддавав у міжлопаткову ділянку, обидві руки. Лікар знайшов, що у хворого С. бліда, холодна, мокра шкіра, пульс майже не промацується, АТ - 180/100 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені, над аортою систоло-діастолічний шум. Через короткий час біль появився у надчерев'ї, а згодом - у попереково-крижовій ділянці та лівій нижній кінцівці. На ЕКГ: депресія сегмента ST у V3-V5 відведеннях. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- A. Інфаркт міокарда
- B. Розшаровуюча аневризма аорти
- C. Недостатність аортальних клапанів
- D. Прогресуюча стенокардія
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

[3, с. 457]

383. У хворого В., 63 років, на 5 день від початку гострого Q-інфаркта міокарда передньо-верхівкової ділянки лівого шлуночка знову з'явилися напади стенокардії з ще більш інтенсивним болевим, ніж при поступленні. На ЕКГ: сегмент ST знову піднявся високо над ізолінією у V4-5-6, а також – у V6-7 (при поступленні цього не було). Про яке ускладнення слід думати у даному випадку?

- A. Рецидив інфаркта міокарда
- B. Післяінфарктна стенокардія
- C. Повторний інфаркт міокарда
- D. Інфаркт правого шлуночка
- E. Розрив міжшлуночкової перетинки

[6, с. 204]

384. Хворий Б., 63 років, подає скарги на біль за грудиною, який з'являється при швидкій ході на відстань 500-600 метрів та при піднятті сходами на 2 поверх і більше. Йому запропонували обстеження. Який з наведених тестів показаний хворому у першу чергу?

- A. Тест з ергоновіном
- B. Гіпервентиляційна проба
- C. Холодовий тест
- D. Велоергометрична проба
- E. Хлоретиловий тест

[3, с. 193]

385. Чоловік, 60 років, направлений у гастроентерологічне відділення з діагнозом хронічного гастриту з секреторною недостатністю із скаргами на щоденні болі в епігастральній ділянці тривалістю 30-40 хвилин. Захворювання почалося 2 тижні тому з гострого болю в животі і втрати свідомості. Потім приступи стали менш інтенсивними, у зв'язку з чим хворому провели фіброгастроскопію. При огляді: ознаки емфіземи легень, тони серця 100 за хв., послаблені, 5-6 екстрасистол за 1 хвилину. АТ - 100/70 мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей. На ЕКГ: елевація сегмента ST у II, III, aVF-відведеннях. Який діагноз найімовірніший?

- A. Пенетрація виразки
- B. Розшаровуюча аневризма аорти
- C. Прогресуюча стенокардія
- D. Стабільна стенокардія
- E. Інфаркт міокарда нижньої стінки

[6, с. 204]

386. Хворий С., 46 років, скаржиться на задишку та нестерпний стискаючий біль за грудиною. Такий біль виникає періодично 1-2 рази на місяць, частіше між 5 і 6 годинами ранку, триває від 15 до 20 хвилин. Вдень почуває себе здоровим. Об'єктивно: пульс - 55 уд./хв., АТ - 150/90 мм.рт.ст. Межі серця не змінені. Тони серця ритмічні, дещо

ослаблені. При реєстрації ЕКГ у спокої і після навантаження (велоергометрії) зміни не виявлені. Вночі, під час приступу, було зареєстроване короткочасне підвищення сегменту ST у відведеннях I, II, aVL, V2-V6, брадикардію. Призначення якого середника є найбільш доцільним?

- A. Ніфедипіну
- B. Нітрогліцерину
- C. Анаприліну
- D. Строфантину
- E. Атропіну

[1, с. 208]

387. У хворого Р., 55 років, із задишкою та раптовим інтенсивним пекучим болем за грудиною, який почався 2,5 години тому назад на ЕКГ: ритм синусовий, правильний, частота 100 уд./хв., у V3-V5 сегмент ST на 8 мм над ізолінією. В анамнезі: упродовж 5 років страждає на стенокардію напруги. Об'єктивно: ЧСС – 60 хв., тони серця ослаблені, АТ – 140/90 мм.рт.ст. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

- A. Тромболітична терапія
- B. Інфузія допаміну
- C. Інгаляція кисню
- D. Електрокардіостимуляція
- E. Інфузія поляризуючої суміші

[3, с. 94]

388. 25-річна хвора госпіталізована у зв'язку з випотним перикардитом. Скаржить на задишку, слабкість, стислість у грудях. Вважає, що захворіла 2 тижні тому після простуди. Яка із особливостей, виявлених при обстеженні, буде вказувати на хронічний характер ураження перикарда?

- A. Зменшення вольтажу електрокардіограми
- B. Ознаки кальцифікації перикарда
- C. Приглушення тонів серця
- D. Ознаки застою по великому колу
- E. Значне розширення серцевої тканини, ослаблення пульсації

[3, с. 449]

389. У хворого, що довгостроково страждає на туберкульоз легень, з`явилися здуті шийні вени, набряки нижніх кінцівок, збільшення печінки, асцит. При аускультатії: тони серця глухі. На ЕКГ: зниження вольтажу; на ехокардіоскопії: камери серця не збільшенні; на оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки в області тіні серця визначаються кальцифікати. Який механізм розвитку застою у великому колі кровообігу:

- A. Зниження скорочувальної здатності правого шлуночка
- B. Недостатність тристулкового клапана
- C.Порушення діастолічного наповнення правого шлуночка
- D.Підвищення тиску у легеневій артерії
- E. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору

[5, с. 81]

390. Хворий, 65 років, після перенесеного інфаркту міокарда скаржить на задишку у спокої. При об`єктивному обстеженні: ціаноз, у легенях вологі дрібнопухирчасті хрипи. Який механізм розвитку вказаних симптомів?

- A. Бронхоспазм
- B. Застій крові у великому колі кровообігу
- C. Застій крові у малому колі кровообігу
- D. Підвищення прониклості судині
- E. Звуження лівого атріовентрикулярного отвору

[6, с. 205]

391. Хворий, 58 років. В анамнезі 3 роки тому перенесений гострий інфаркт міокарда. Об`єктивно: підвищеного живлення, ксантелазми. Пульс – 70 уд./хв, АТ - 150/90 мм.рт.ст. На ЕКГ: ознаки перенесеного інфаркта міокарда по задній стінці ЛШ. Підвищення рівня холестерину і В-ліпопротеїдів. Яку групу препаратів ви виберете для вторинної профілактики коронарного синдрому?

- A. Фібрати
- B. Інгібітори АПФ
- C. Нітрати
- D. Прямі антикоагулянти
- E. Статини

[1, с. 170]

392. У хворого скарги на головокружіння, задишку та болі при фізичному навантаженні. Об'єктивно: ознаки синдрому Марфана, блідий, "пляска каротид". Аускультативно: діастолічний шум зліва з краю грудини в II міжребер'ї, який проводиться на верхівку, шум Дюроз'є над стегною артерією, АТ-160/50 мм.рт.ст., Р-celler at altus, 90 уд.хв. На ЕхоКГ: діастолічний розмір ЛШ – 7,0 см. Який діагноз можна поставити?

- A. Аортальний стеноз
- B. Мітральна недостатність
- C. Незарощення боталової протоки
- D. Ізольована систолічна гіпертензія
- E. Аортальна недостатність

[3, с. 431]

393. У хворого скарги на задишку, біль в ділянці серця при фізичному навантаженні, запаморочення. Об'єктивно: маленького зросту, зниженого харчування, систолічне тремтіння передньої грудної ділянки в II-III міжребер'ї зліва. Грубий систолічний шум над легеневою артерією, проводиться на спину; на ЕКГ: високий R V1-V2, T – від'ємний в V1-V3 . Який діагноз ?

- A. Мітральний стеноз
- B. Дефект міжпередсердної перетинки
- C. Ідіопатична гіпертрофія лівого шлуночку
- D. Відкритий артеріальний проток
- E. Стеноз легеневої артерії

[3, с. 443]

394. Хворий, 22 роки, скаржиться на слабкість. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: зі сторони серця вислуховується грубий систолічний шум в IV міжребер'ї зліва, акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ: перевантаження лівого шлуночка. Який метод діагностики найбільш інформативний для встановлення діагнозу?

- A. Вентрикулографія
- B. Ехокардіографія
- C. Коронарографія

- D. Полікардіографія
- E. Фонокардіографія

[3, с. 193]

395. Хворий, 16 років, скаржиться на приступи ядухи. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: ціаноз, грубий систолічний шум в II міжребер'ї зліва від грудини, там же акцент II тону. Який метод інструментальної діагностики найбільш інформативний для встановлення діагнозу?

- A. Контрастна вентрикулографія
- B. Фонокардіографія
- C. Електрокардіографія
- D. Ехокардіографія
- E. Рентгенографія з контрастованим стравоходом

[3, с. 194]

396. Хворий, 58 років, переніс трансмуральний передній інфаркт міокарда. Скаржиться на задишку при помірному фізичному навантаженні, загальну слабкість, набряки гомілок. Об'єктивно: в легенях вологі хрипи в нижніх відділах. ЧСС – 106 уд/хв. Тони серця ритмічні, ослаблені, ритм галопу. АТ - 110/85 мм.рт.ст. Печінка +4,0см. На ЕКГ: відсутні гострі ознаки порушення коронарного кровообігу. На рентгенограмі: кардіальний індекс 65%. Який препарат може посилити прояви серцевої недостатності?

- A. Верапаміл
- B. Еналаприл
- C. Верошпірон
- D. Карведілол
- E. Фуросемід

[6, с. 205]

397. Хворий, 68 років, поступив в інфарктне відділення з болями у лівій половині грудної клітки. На ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС -102/хв., патологічний зубець Q у I, aVL, V1-V5 відведеннях та дугоподібний підйом ST з від'ємним T. Який препарат слід обов'язково призначити незалежно від успіху тромболізу, щоб вплинути на ремоделювання міокарду та запобігти систолічній дисфункції лівого шлуночка?

- A. В-блокатори
- B. Інгібітори АПФ
- C. Антагоністи рецепторів ангіотензину 2
- D. Антагоністи кальцієвих рецепторів
- E. Серцеві глікозиди

[3, с. 88]

398. У реанімаційне відділення доставлено хворого 48 років зі скарженнями на сильний біль за грудниною, що ірадіює у ліву руку. Біль з'явився 1 годину тому. Стан важкий. Шкіра бліда, ціаноз губ. Тони серця глухі, ритм правильний. ЧСС - 88 уд./хв., АТ - 110/70 мм рт. ст. На ЕКГ: елевація сегменту ST на 5 мм у відведеннях II, III, III, aVF. Який препарат може запобігти прогресуванню захворювання?

- A. Стрептаза
- B. Фентаніл
- C. Промедол
- D. Гепарин
- E. Нітрогліцерин

[1, с. 170]

399. Хворий, 36 років, звернувся до лікаря зі скарженнями на пекучий біль за грудниною без ірадіації, що виникає при швидкій ходьбі і припиняється при зупинці на декілька хвилин. Вперше такий біль виник 1 тиждень тому. Шкіра звичайного кольору. Тони серця дещо ослаблені, ритмічні. ЧСС - 68 уд. за 1 хв., АТ – 140/95 мм рт. ст. На ЕК: депресія сегменту ST на 1-2 мм у відведеннях V2-4. Ваш діагноз:

- A. Стабільна стенокардія II функціонального класу
- B. Гострий інфаркт міокарду
- C. Нестабільна прогресуюча стенокардія напруги
- D. Стенокардія, що вперше виникла
- E. ВСД за кардіальним типом

[3, с. 324]

400. У хворого 52 років, що страждає на стенокардію на протязі двох тижнів, почастишали напади болю за грудниною, зросла потреба

у нітрогліцерині. Стан середньої важкості. Шкіра бліда. Тони серця ослаблені, ритмічні. ЧСС - 84 уд. за 1 хвилину. На ЕКГ: ознак вогнищевого ураження міокарду немає. Ваш діагноз:

- A. Прогресуюча стенокардія
- B. Стенокардія, що вперше виникла
- C. Стабільна стенокардія II функціонального класу
- D. Варіантна стенокардія
- E. Гострий інфаркт міокарда

[6, с. 183]

РЕВМАТИЧНІ ХВОРОБИ

401. Хвора 46 років звернулася зі скаргами на обмеження відкривання рота, підвищення температури тіла, набряк тканин довкола обох скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС). З анамнезу відомо: 2-3 місяці тому протягом декількох днів були нетривалі несильні двобічні болі у привушно-жувальних ділянках, обмеження відкривання рота, відчуття напруження і дискомфорту у ділянках лівого і правого СНЩС. Який попередній діагноз найбільш вірогідний?

- A. Інфекційний артрит
- B. Артроз
- C. Фіброзний анкілоз
- D. Ревматичний артрит
- E. Деформуючий артроз

[5, с. 295]

402. Хвора звернулася зі скаргами на обмежене відкривання рота. З анамнезу відомо про наявність внутрішньосуглобових розладів у лівому скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС). Рентгенологічне дослідження: сплющення передньоверхньої поверхні лівої суглобової головки, наявність екзофіта в її передньому відділі та зміна форми даної ділянки. Який діагноз слід виставити пацієнту?

- A. Деформуючий артроз
- B. Ревматичний артрит
- C. Інфекційний артрит
- D. Кістковий анкілоз
- E. Фіброзний анкілоз

[5, с. 281]

403. Хворий 53 років скаржиться на біль, тріск, клацання при прийомі їжі в ділянці суглоба нижньої щелепи зліва. При рентгенологічному обстеженні виявлено крайові кісткові розростання суглобових поверхонь. Зуби інтактні. Який попередній діагноз?

- A. Гострий артрит

- B. Деформуючий артроз
- C. Підвивих нижньої щелепи
- D. Невралгія трійчастого нерва
- E. Запалення жувального м'яза

[5, с. 281]

404. До стоматолога звернувся хворий 60 років зі скаргами на клацання і хряскіт у скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС), закладеність і шум у вухах, печію у язиці. Об'єктивно: нижня третина обличчя зменшена, носо-губні складки значно виражені. Коронки зубів стерті на 1/2, на рентгенографії при центральній оклюзії головка СНЩС зміщена дистально, визначаються зміни кісткових структур субхондральних замикальних пластинок суглоба у вигляді екзостозів, узур. Поставте діагноз.

- A. Гострий травматичний артрит СНЩС
- B. Нейромускулярний дисфункціональний синдром СНЩС
- C. Деформуючий артроз СНЩС
- D. Звичний вивих СНЩС
- E. Кістковий анкілоз СНЩС

[5, с. 281]

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

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

[3, с. 682]

406. Хвора 22 років, після родів, стала відчувати біль у великих і малих суглобах, «летючого» характеру, періодично з припуханням але без почервоніння, з'явилась субфебрильна температура тіла у вечірній час, задишка при ходьбі та тупі болі в області серця, попереку, сеча стала червоною, з'явилась параорбітальна припухлість, а згодом почервоніння і злущування шкіри лица у формі «метелика». Стан хворої прогресивно погіршувався і вона була госпіталізована в терапевтичне відділення. При огляді лікарем виявлена генералізована лімфоденопатія, жорстке дихання, тахікардія, тони серця слабкі, припухлість суглобів китиць. При обстеженні виявлено зміни в сечі: білок – 0,98 г/л; ер. –50-100; л. – 1-3, гіалінові циліндри – 4-5; в ан. Крові: Нв- 90г/л, ер.-2,5, Л- 3,2 , ШОЕ- 46 мм/год. Ваш попередній діагноз:

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Хронічний гломерулонефрит
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Ревматоїдний артрит
- E. Системний червоний вовчак.

[3, с. 678]

407. Хвора 22 років, після родів, стала відчувати біль у великих і малих суглобах, «летючого» характеру, періодично з припуханням але без почервоніння, з'явилась субфебрильна температура тіла у вечірній час, задишка при ходьбі та тупі болі в області серця, попереку, сеча стала червоною, з'явилась параорбітальна припухлість, а згодом почервоніння і злущування шкіри лица у формі «метелика». Стан хворої прогресивно погіршувався і вона була шпитальована в терапевтичне відділення. При огляді лікарем виявлена генералізована лімфоденопатія, жорстке дихання, тахікардія, тони серця слабкі, припухлість суглобів китиць. При обстеженні виявлено зміни в сечі: білок – 0,98 г/л; ер. –50-100; л. – 1-3, гіалінові циліндри – 4-5; в ан. Крові: Нв- 90г/л, ер.-2,5, Л- 3,2 , ШОЕ- 46 мм/год. Для уточнення діагнозу найбільш доцільне обстеження:

- A. Визначення швидкості клубочкової фільтрації
- B. Добова протеїнурія
- C. Загальний аналіз сечі, аналіз сечі за Нечипоренко

- D. Аналіз крові на LE- клітини
- E. Екскреторна урографія

[3, с. 680]

408. Хвора 42-х років скаржиться на висипку на шкірі обличчя. Пов'язує з ультрафіолетовим опромінюванням. Об'єктивно: на шкірі обличчя інфільтровані бляшки, покриті лусочками. Відокремлення лусочок з поверхні бляшки болісне. Невеликих розмірів плями розміщені на шиї, на шкірі грудей, спини. Ваш попередній діагноз?

- A. Дисемінований червоний вовчак
- B. Рожеві вугрі
- C. Екзема
- D. Алергічний дерматит
- E. Туберкульозний вовчак

[3, с. 679]

409. Жінка 42 років скаржиться на почуття оніміння губ та кистей, біль у суглобах, ранкову скутість, утруднення при ковтанні, задишку під час руху. Об'єктивно: гіперпігментація шкіри, на груді телеангіектазії, припухлість дрібних суглобів кистей, помірна слабкість проксимальних м'язів, згинальні контрактури. В нижніх відділах легенів крепитациї. Який найбільш вірогідний діагноз у хворої?

- A. Дерматомиозит
- B. Системний червоний вовчак
- C. Системна склеродермія.
- D. Ревматоїдний артрит
- E. Аддісонова хвороба.

[3, с. 682]

410. У 28-річного хворого виявлені: симетричний поліартрит, синдром Рейно, утруднення при ковтанні твердої їжі. ШОЕ 15 мм/г. Який попередній діагноз може бути обґрунтований при наявності приведених даних?

- A. Системний червоний вовчак
- B. Вузликівий періартеріїт
- C. Облітеруючий тромбангіїт

- D. Системна склеродермія
- E. Дерматоміозит.

[3, с. 682]

411. Жінка 23 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4⁰С, появу геморагічної висипки на нижніх кінцівках, біль в попереку, появу сечі червоного кольору. Захворіла 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: шкіра бліда, на поверхні гомілок і стегон – дрібноточкові петехіальні симетричні висипання. ЧСС - 90/хв., АТ-115/90 мм рт.ст. Симптом Пастернацького - слабопозитивний з обох боків. В крові: лейкоц. - $9,6 \times 10^9$ /л, тромбоц.- 250×10^9 /л, ШОЕ - 31 мм/год. В сечі: білок - 0,33 г/л, ер. змінені - 3-40 в п/з, лейкоц. - 5-8 в п/з. Які основні патогенетичні механізми цього захворювання?

- A. Тромбоцитопатія
- B. Порушення синтезу факторів згортання крові
- C. Імунокомплексне ураження судин
- D. Алергічна реакція негайного типу
- E. Тромбоцитопенія

[1, с. 129]

412. Юнак 17 років виписується зі стаціонару, де лікувався з приводу гострої ревматичної лихоманки. Скарг та ознак наявності запального процесу зараз немає. Яке лікування найбільш доцільно призначити, щоб запобігти рецидиву захворювання?

- A. Біцилін-3 в/м кожні 3 тижні впродовж року
- B. Біцилін-3 в/м кожні 4 тижні протягом 5 років та індометацин 75 мг/добу впродовж 6 місяців
- C. Біцилін-5 в/м кожні 3 тижні впродовж 5 років. Антибіотик - перед та після любого хірургічного втручання
- D. Біцилін-5 в/м кожні 3 тижні впродовж одного року та індометацин 150 мг/добу впродовж 6 місяців
- E. Біцилін-3 в/м кожні 3 тижні впродовж 3 місяців

[4, с. 198]

413. Хвора 42 років скаржиться на болі і припухання в суглобах рук і ніг під час руху і в спокої, на ранкову скутість впродовж трьох годин. Захворіла три роки тому після перенесеного грипу. Об-но: деформація 3-4 проксимальних міжфалангових суглобів правої кисті, припухлість і обмеження рухливості в лівому променево-зап'ястному суглобі, атрофія м'язів на тилі обох кистей. Ан. крові: Л.- $12,5 \times 10^9$ /л; ШОЕ - 35 мм/год. На рентгенограмах кистей - остеопороз. Який попередній діагноз?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Ревматизм, поліартрит
- C. Деформуючий остеоартроз
- D. Реактивний артрит
- E. Псоріатичний артрит

[5, с. 295]

414. У хворого 17 років через три тижні після ангіни з'явився гострий біль у колінних суглобах, підвищення температури тіла до 38°C . При огляді хворого: дефігурація та припухлість колінних суглобів з гіперемією шкіри над ними, найменший рух викликає гострий біль в уражених суглобах. Який з перахованих діагнозів найбільш вірогідний як попередній?

- A. Реактивний поліартрит
- B. Системний червоний вовчак
- C. Гостра ревматична лихоманка
- D. Інфекційно-алергічний поліартрит
- E. Ювенільний ревматоїдний артрит

[4, с. 196]

415. Які з показників виявляються в лабораторних дослідженнях у хворого з гострим нападом подагри?

- A. Зниження рівня комплемента
- B. Підвищення титру антистрептолізину-О
- C. Збільшення вмісту сечової кислоти в сироватці крові
- D. Наявність ревматоїдного фактору
- E. Наявність LE-клітин

[3, с. 673]

416. Ураження нирок при системному червоному вовчаку може перебігати як:

- A. Дифузний гломерулонефрит
- B. Оксалурія
- C. Нирково – кам'яна хвороба
- D. Амілоїдоз нирок
- E. Пієлонефрит

[5 с. 301]

417. Розвиток якого з перелічених ускладнень найбільш ймовірний у хворого на подагру?

- A. Інфекційний ендокардит
- B. Амілоїдоз нирок
- C. Інтерстиціальний нефрит
- D. Уретрит
- E. Цистит

[4, с. 269]

418. Хвора 15 років скаржиться на болі та напухання колінних, гомілково-ступневих суглобів, болі в прекардіальній ділянці. З тижні тому перенесла простудне захворювання. Об-но: t-34,7⁰С, колінні, гомілково-ступневі суглоби набрякли, гіперемовані, рухи в них обмежені. На передній поверхні стегон рожеві плями з фестончатим контуром, в аналізі крові лейкоцити 9,9x10⁹/л; СРБ+++. Яке захворювання виникло у хворой?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Реактивний артрит
- C. Ревматична лихоманка
- D. Геморагічний васкуліт
- E. Подагра

[3, с. 419]

419. Всі перелічені ознаки - діагностичні критерії поліміозиту, крім:

- A. Виявлення антинуклеарних антитіл

- V. Слабкості проксимальних відділів мускулатури
- C. Збільшення рівня креатинфосфокінази
- D. У біоптаті м'язу - некроз та лімфоцитарна інфільтрація
- E. Еритематозно – сквамозна висипка на щоках та спинці носа

[3, с. 686]

420. Хворий 47 років, впродовж 10 років лікувався у невропатолога з приводу остеохондрозу хребта з корінцевим синдромом. Останні 2 роки лікування проходило без клінічного ефекту. Лікар відзначив підвищення ШОЕ та рівня С-реактивного білка, зникнення фізіологічного лордозу. Була запідозрена хвороба Бехтєрєва. Яке дослідження допоможе підтвердити діагноз?

- A. Рентгенографія ілеосакральних сполучень
- B. Визначення HLA-B27 антигену
- C. Визначення рівня ЦІК в крові
- D. Пункція кісткового мозку
- E. Визначення ревматоїдного фактора

[3, с. 662]

421. Яке лікування слід застосувати при поліміозиті?

- A. Кортикостероїди
- B. Протималарійні засоби
- C. Нестероїдні протизапальні засоби
- D. Ліжковий режим
- E. Заняття аеробікою

[3, с. 688]

422. Реактивний артрит виникає після гострої кишкової або урогенітальної інфекції через термін:

- A. До 1 тижня
- B. До 1 місяця
- C. До 3 місяців
- D. До 6 місяців
- E. До 1 року

[3, с. 667]

423. Хворий 18 років скаржиться на біль в попереку, поганий апетит. Два місяця тому після ангіни з'явилися петехіальні крововиливи та ломота в суглобах. Через два тижні від початку хвороби – біль в животі, нудота, блювання, кривавий стілець, субфебрильна температура, значний біль у великих суглобах. Через місяць в сечі - білок до 1,2 г/л, еритроцити - 30-40 в полі зору. Який з наведених препаратів є патогенетично обгрунтованим для лікування пацієнта?

- A. Кальцію глюконат
- B. Гепарин
- C. Аскорбінова кислота
- D. Вікасол
- E. Рутин

[3, с. 99]

424. При системному червоному вовчаку можуть спостерігатися гематологічні порушення:

- A. Лейкоцитоз вище $12 \times 10^9/\text{л}$
- B. Лейкопенія менше $4 \times 10^9/\text{л}$, що зареєстрована двічі або більше
- C. Базофільно - еозинофільна асоціація
- D. Тромбоцитоз
- E. Тіні Гумпрехта

[3, с. 679]

425. Факторами, асоційованими з розвитком системного червоного вовчаку є всі, крім:

- A. Пряме сонячне проміння
- B. Медикаменти (гідралазин)
- C. Вірус Epstein-Barr
- D. Вірус Коксакі В
- E. Аборти

[3, с. 678]

426. Хворому 38 років з діагнозом: ревматизм, активність III ст., первинний міокардит, СН ІІА призначена терапія: бутадіон 0,15 x 4 рази/добу, ампіцилін 1,0 x 4 рази в/м, гіпотіазид 25 мг вранці. Через 3 дні на тлі лікування у хворого збільшилась задишка, периферичні

набряки, виникли симптоми набряку легень. Причина погіршення стану:

- A. Алергічна реакція.
- B. Затримка бутадіоном рідини і зменшення ефективності діуретика.
- C. Порушення ліжкового режиму.
- D. Відсутність серед призначень серцевих глікозидів.
- E. Недостатня доза гіпотіазиду.

[3, с. 100]

427. У підлітка 15 років після перенесеної гострої респіраторної вірусної інфекції з'явився розлитий біль в животі, пронос з домішками невеликої кількості крові, болі в колінних суглобах, підвищення температури тіла. Об'єктивно: стан тяжкий, хворий лежить на боці, підібравши ноги. Шкірні покриви бліді з петехіальними висипаннями на шкірі гомілок, колінні та гомілково-ступневі суглоби припухлі. Пальпація живота викликає болючість переважно біля пупка. У крові: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. У сечі: мікрогематурія. Яку хворобу можна запідозрити?

- A. Хвороба Крона
- B. Вузликівий періартеріїт
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Ревматизм
- E. Геморагічний васкуліт

[3, с. 696]

428. Хвора 48 р., яка страждає на ревматизм, комбіновану мітральну ваду серця, звернулася за медичною допомогою у зв'язку з раптовою появою після фізичного навантаження серцебиття. Об-но: АТ 130/80 мм рт.ст., ЧСС 112/хв, пульс 82/хв, ритм неправильний. На ЕКГ: Р відсутній, QRS без змін, PR = 0,98-0,54 с, хвилі f. У хворой виникло ускладнення:

- A. Шлуночкова екстрасистолія
- B. Надшлуночкова екстрасистолія
- C. Пароксизм миготіння передсердь
- D. Синусова тахікардія
- E. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

[3, с. 244]

429. Чоловіка 32 років протягом останнього року турбують болі в крижах та кульшових суглобах, болючість та скутість при рухах в поперековому відділі хребта. ШОЕ - 56 мм/год. Рентгенологічно виявлено ознаки двостороннього сакроілеїту. Хворий є носієм антигену HLA B27. Який діагноз є найбільш ймовірним:

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

[3, с. 660]

430. При системній склеродермії з вісцеральними ураженнями найбільш характерним є патологія:

- A. Печінки
- B. Легенів
- C. Селезінки
- D. Шлунка
- E. Нирок

[3, с. 682]

431. Чоловік 40 років скаржиться на різку слабкість, біль у м'язах та суглобах, підвищення температури до 38,6°C, схуднення. 6 місяців тому хворів на вірусний гепатит (який тип невідомо). Об'єктивно: загальний стан середньої важкості. Пульс - 80/хв., АТ - 175/95 мм рт.ст. На внутрішній поверхні передпліччя пальпуються болючі підшкірні вузли розміром до 1 см. На верхніх кінцівках відзначаються порушення чутливості за типом "рукавичок". У крові: помірна анемія, лейкоцитоз, еозинофілія, прискорена ШОЕ. У сечі: помірна протеїнурія, мікрогематурія. Який діагноз є найвірогіднішим?

- A. Геморагічний васкуліт
- B. Системний червоний вовчак
- C. Вузликосий періартеріт
- D. Ревматизм

Е. Дерматоміозит

[3, с. 692]

432. Для дерматоміозиту типове підвищення активності:

- А. Холінестерази
- В. Креатинфосфокінази
- С. Лужної фосфатази
- Д. Кислої фосфатази
- Е. Сечової кислоти

[5, с. 278]

433. Жінка 56 р. скаржиться на біль в променевоzap'ясткових і колінних суглобах. Хворіє 8 років. Температура тіла нормальна. Міжфалангові суглоби рук потовщені і болючі при рухах, хруст в колінних суглобах при згинанні. Рентгенографія колінних суглобів: остеопороз, звуження суглобової щілини, незначні кісткові розростання по краях суглобів. Аналіз крові: Л - $6,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 13 мм/год. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

- А. Реактивний поліартрит
- В. Ревматичний поліартрит
- С. Подагрична нефропатія
- Д. Деформуючий остеоартроз
- Е. Ревматоїдний артрит

[5, с. 281]

434. Хвора 50 років скаржиться на біль у дрібних суглобах кистей рук, променево-зап'ясних, колінних, ранкову скутість у суглобах до години, слабкість. При огляді: припухлість, дефігурація, болісність при пальпації та рухах у перерахованих суглобах. В аналізі крові: Нв 91 г/л; ШОЕ 52 мм/год. Яке захворювання виникло у хворої?

- А. Ревматична лихоманка
- В. Реактивний артрит
- С. Ревматоїдний артрит
- Д. Геморагічний васкуліт
- Е. Деформуючий остеоартроз

[4, с. 77]

435. Чоловік 58 років, скаржиться на біль у правих кульшовому та колінному суглобах, хрускіт при рухах в них. Хворіє 4 роки. Об'єктивно: активні та пасивні рухи в уражених суглобах не в повному обсязі за рахунок больового синдрому. Правий колінний суглоб збільшений, на його рентгенограмі звуження суглобової щілини, остеофіти. Який механізм розвитку захворювання є провідним?

- A. Відкладання кристалів пірофосфату кальцію
- B. Зміни властивостей суглобової рідини
- C. Дія інфекційного агенту
- D. Зміни протеогліканів основної речовини хряща.
- E. Надмірне утворення імунних комплексів

[4, с. 75]

436. Хвора 55-ти років, впродовж 2-х місяців скаржиться на біль у лівому колінному суглобі. За останні 2 тижні спостерігається помірна гіпертермія шкіри над ним, набряк, порушення функції. Рівень сечової кислоти не підвищений. Рентгенологічно в колінному суглобі визначається остеоосклероз, остеофіти, звуження суглобової щілини. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Туберкульозний гоніт
- B. Остеоартроз
- C. Подагра
- D. Ревматоїдний артрит
- E. Гонорейний гоніт

[5, с. 281]

437. Хвора Р. 34 р., захворіла гостро, 3 місяці назад після гострої респіраторної інфекції: з'явився біль в міжфалангових, а потім через 2 тижні в колінних суглобах, ранкова скутість, підвищилась температура тіла до 38⁰С. Суглоби міжфалангові, п'ястно-фалангові, колінні припухлі, малорухомі, гарячі на дотик. У крові: ШОЕ 45 мм/год, СРБ +++ , реакція Ваалер-Роузе – 1:128. Ваш діагноз?

- A. Остеоартроз з реактивним синовітом
- B. Ревматоїдний артрит
- C. Ревматичний поліартрит

- D. Подагрична артропатія
- E. Системний червоний вовчак

[4, с. 77]

438. Жінка 32 років, страждає ожирінням II ст., скаржиться на інтенсивні болі в колінних суглобах, шиї. Вранці відзначає болі в міжлопатковій області, суглобах ніг; після розминки болі слабшають, відмічається хрускіт у колінах при присіданні, суглоби дефігуровані, при пальпації чутливі. В аналізі крові: ШОЕ - 18 мм/год., Л - $8,0 \times 10^9$ /л. Рентгенологічно: склероз правої підхрящової пластинки в лівому колінному суглобі. Що лежить в основі даної патології?

- A. Відкладення уратів (тофуси) у суглобових тканинах
- B. Автоімунний процес у синовії
- C. Дегенеративні процеси в хрящі
- D. Інфікованість бета-гемолітичним стрептококом
- E. Крововилив у суглоб

[3, с. 647]

439. При реактивних артритих, крім уражень суглобів, може спостерігатись наступна патологія, крім:

- A. Сакроілеїт
- B. Кон'юнктивіт
- C. Ентерит
- D. Геморагічний васкуліт
- E. Уретрит

[3, с. 661]

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

- A. Фагоцити
- B. LE-клітини
- C. Клітини Березовського

- D. Еритроцити
- E. Еозинофіли

[4, с. 79]

441. Хвора 82 років, поступила у відділення кардіологічної реанімації із скаргами на гострий біль за грудиною, відчуття браку повітря, слабкість. При рентгенологічному дослідженні органів грудної порожнини: поперечний розмір тіні серця збільшений, форма тіні трикутна із закругленими кардіодіафрагмальними кутами. Скорочення серця малої амплітуди, аритмічні. Виявлені рентгенологічні ознаки з найбільшою ймовірністю відповідають:

- A. Ексудативному перикардиту
- B. Артальному стенозу
- C. Триаді Фалло
- D. Ділятаційній кардіоміопатії
- E. Міокардит

[3, с. 449]

442. Жінка, 27 років, пред'являє скарги на задуху, біль в ділянці серця, серцебиття, кашель. Тони серця аритмічні, 1 тон на верхівці хлопаючий. При рентгенівському дослідженні: легеневий малюнок підсилений за рахунок венозного застою. Корені легень розширені, безструктурні. Серединна тінь збільшена, по лівому контуру випинається дуга легеневої артерії. В першому косому положенні ретрокардіальний простір звужений збільшеним лівим передсердям, яке зміщує стравохід назад по дузі малого радіусу. В другому косому положенні виявляється збільшення дуги правого шлуночка. Аорта не змінена. Найбільш ймовірне заключення?

- A. Мітральний стеноз
- B. Недостатність аортального клапану
- C. Кардіоміопатія
- D. Аневризма аорти
- E. Тетрада Фалло

[4, с. 283]

443. Хворий, 17 років, на призивній комісії поскаржився на шум в ушах, який підсилюється при фізичному навантаженні. АТ - 150/30 мм рт.ст., вислуховується діастолічний шум над аортою. На обзорній рентгенограмі: тінь серця аортальної конфігурації, збільшені дуга аорти та лівий шлуночок. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилена. Виявлені рентгенологічні зміни найбільш ймовірно відповідають:

- A. Атеросклерозу аорти
- B. Аортальна недостатність
- C. Гіпертонічній хворобі
- D. Декстрапозиції аорти
- E. Коарктації аорти

[3, с. 431]

444. У наркомана 26 років протягом 2-х місяців підвищується температура тіла до 38-39°C, з'явилися задишка, набряки ніг. Визначається позитивний венозний пульс, пульсація печінки. Над нижньою частиною грудини вислуховується голосистолічний шум, що посилюється під час вдиху. Необхідне ехокардіографічне дослідження для діагностики:

- A. Недостатності тристулкового клапана
- B. Недостатності клапана аорти
- C. Ексудативного перикардиту
- D. Недостатності мітрального клапана
- E. Недостатності клапана легеневої артерії

[3, с. 436]

445. В стаціонар поступила жінка 38 років зі скаргами на болі в дрібних суглобах, субфебрилітет. Хворіє протягом 4 років. Спочатку відмічались лише повторні атаки поліартриту дрібних суглобів кисті. Під час огляду: деформація проксимальних міжфалангових суглобів, розширення серця в обидва боки, систолічний шум на верхівці, АТ-150/100 мм рт.ст. При рентгенографії: ОГК-плевродіафрагмальні спайки, збільшення лівого шлуночка. Аналіз крові: Нв - 98 г/л, ер - $3,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити - $4,0 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 50 мм/год. Аналіз сечі: біл - 1,3 г/л,

ер - 8-9 в п/зору, гіалінові циліндри - 3-4 в п/зору. Найімовірніший діагноз?

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

[3, с. 678]

446. Чоловік 35 років звернувся до кардіолога з приводу серцебиття, болей в ділянці серця, запаморочення. Хворіє біля 10 років. При обстеженні виявили блідість шкірних покривів, наявність симптомів Мюссе і Квінке, а також діастолічний шум над аортою з розповсюдженням вліво і вниз. Який інший симптом може відповідати цьому захворюванню?

- A. Зменшення пульсового АТ
- B. Підсилена пульсація сонних артерій
- C. Мерехтлива аритмія
- D. Гіпертрофія правого шлуночка
- E. Малий твердий пульс

[5, с. 80]

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

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

[3, с. 681]

448. У хворого 44 років з ревматичним стенозом гирла аорти з'явилися приступи задухи вночі. Об'єктивно: I тон послаблений, систолічний шум на верхівці серця, акцент II тону над легеневою артерією, грубий систолічний шум над аортою. На рентгенограмі: серцева талія згладжена, ліва межа серця зміщена ліворуч на 5 см. Чим обумовлена поява систолічного шуму на верхівці серця?

- A. Мітралізацією аортальної вади
- B. Розвитком стенозу лівого атривентрикулярного отвору
- C. Приєднанням аортальної недостатності
- D. Збільшенням ступеня стенозу гирла аорти
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

[3, с. 433]

449. У хворого 40 років, який раніше тривалий час хворів ангінами і не лікувався, виявлено послаблення I тону та систолічний шум на верхівці, що проводиться в II міжребір'я зліва та в ліву підпахвинну впадину, акцент II тону на легеневій артерії. Для якого патологічного стану характерні наведені клінічні симптоми?

- A. Недостатності напівмісячних клапанів аорти
- B. Недостатності мітрального клапану
- C. Стенозу гирла аорти
- D. Недостатності тристулкового клапану
- E. Мітрального стенозу

[3, с. 429]

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

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

[4, с. 132]

451. Хворий 54 років скаржиться на біль в колінних і променевоzap'ястних суглобах. Хворіє 6 років. Об'єктивно: потовщення та болючість міжфалангових суглобів, при згинанні-хрускіт і болючість в колінних суглобах. В крові: лейкоцити – $8,2 \times 10^9$, ШОЕ – 14 мм/год. На рентгенограмі колінних суглобів: звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найімовірніший діагноз?

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

[4, с. 77]

452. У хворої після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 40°C , з'явилась лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об'єктивно: шкіра бліда, геморагії на кон'юктиві, пульс лабільний, слабкого наповнення 100 уд/хв., АТ – 140/60 мм.рт.ст. Поперечник серця 15 см, мінливий діастолічний шум над аортою. В крові: лейкоцитоз, ШОЕ – 28 мм/год, позитивна формолова проба. На УЗД: потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапану, регургітація I ст. Який найімовірніший діагноз?

- A. Респіраторно-вірусне захворювання
- B. Вірусний гепатит
- C. Ревматична лихоманка
- D. Аспіраційна пневмонія
- E. Бактеріальний ендокардит

[5, с. 95]

453. Хворий 23 років скаржиться на припухлість та болі в колінних, ліктьових суглобах, серцебиття, підвищення температури тіла до 38°C . Два тижні назад переніс респіраторно-вірусне захворювання. Об'єктивно: пульс – 94 уд./хв., поперечник серця – 14 см. При аускультатії: ослаблення I тону, систолічний шум на верхівці, припухлість колінних та ліктьових суглобів. В аналізі крові: лейкоц. – $9,1 \times 10^9$, ШОЕ – 18 мм/год. Аналіз сечі: білок – 0,033 г/л,

лейкоцити – 6-8 в полі зору. На ЕКГ: синусова тахікардія, інтервал PQ – 0,24. Який найімовірніший діагноз?

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

[4, с. 195]

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

- A. Недостатністю аортального клапана
- B. Стенозом аортального клапана
- C. Недостатністю трикуспідального клапана
- D. Комбінованою мітральною вадою серця
- E. Проявами “малої хореї”

[3, с. 432]

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

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

[5, с. 300]

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

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Склеродермія
- C. Синдром Шегрена
- D. Системний червоний вівчак
- E. Ревматизм

[5, с. 306]

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

- A. Ревматичний артрит
- B. Ревматоїдний артрит
- C. Подагра
- D. Деформуючий артроз
- E. Псоріатичний артрит

[4, с. 77]

458. У хворої К., 17 років, на 18 день після перенесеної ангіни з'явилися сильні мігруючі болі в симетричних великих суглобах. На шкірі проксимальних відділів кінцівок – кільцеподібна висипка блідорожевого кольору. Температура тіла $38,3^{\circ}C$. Пульс – 100 уд./хв. Ніжний систолічний шум на верхівці серця. Лейкоцити – $10,2 \times 10^9 /л$, ШОЕ - 22 мм/год., С – реактивний білок +++ . На ЕКГ Р – Q - 23 сек. Який найімовірніший діагноз?

- A. Бруцельозний артрит
- B. Ревматоїдний артрит

- C. Ревматичний артрит
- D. Туберкульозний артрит
- E. Гонококовий артрит

[6, с. 549]

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

- A. Титр АСЛО
- B. Активність амінотрансфераз
- C. Рентгенографія суглобів
- D. Біопсія м'язів
- E. Ревматоїдний фактор

[5, с. 278]

460. Хвора 35 років скаржиться на зниження працездатності, тривалий фебрилітет, висипку, біль у дрібних суглобах кистей. Об'єктивно: на щоках – еритематозний “метелик”, суглоби симетрично припухлі; над легеньми – шум тертя плеври. ЗАК: анемія, лейкопенія, лімфопенія. У сечі - протеїнурія, цилідрурія. Ваш діагноз?

- A. Системний червоний вовчак
- B. Дерматомиозит
- C. Реактивний артрит
- D. Ревматична лихоманка
- E. Ревматоїдний артрит

[3, с. 678]

461. Хвора М. 22 років, з підозрою на системний червоний вовчак, скаржиться на “летючий” біль в суглобах рук і ніг, підвищення температури до 38,5-39°C впродовж 3-х тижнів, задишку, серцебиття, слабкість. Об'єктивно: еритема на щоках та носі. У крові: Нв - 90 г/л, тромбоцити - 135×10^9 , ШОЕ - 43 мм/год. У сечі: білок -

2,66 г/л, еритроцити - 8-10 в п/з. Виявлення яких антитіл у хворі найбільш значимі для постановки діагнозу?

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

[4, с. 132]

462. Хвора Р., 59 р., поступила в ревматологічне відділення з підозрою на склеродермію у дуже важкому стані. Об'єктивно: спостерігається „маскоподібність” обличчя, остеоліз нігтьових фаланг пальців. В крові: ер. – $2,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 40 мм/год. В сечі: підвищення рівня вільного оксипроліну. Однією з найімовірніших ланок патогенезу є:

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

[3, с. 683]

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

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

[4, с. 79]

464. Хвора М., 42 роки, скаржиться на враження шкіри живота, яке помітила три місяці назад. Враження визиває відчуття легкої

напруги шкіри. Об'єктивно: на животі спостерігається два вогнища овальної форми, враження шкіри розмірами 10x15 см та 5x8 см. Шкіра в них суха, блискуча, має жовтуватий відтінок з рожево-синюшним вінчиком. Пальпаторно визначається затвердіння шкіри. Волосся в вогнищах враження шкіри відсутнє. Поставте клінічний діагноз:

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

[3, с. 683]

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

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

[4, с. 132]

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

- A. Клітини Березовського
- B. LE-клітини
- C. Рагоцити

- D. Еритроцити
- E. Еозинофіли

[5, с. 297]

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

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

[4, с. 130]

468. При рентгендослідженні суглобів кистей та колінних суглобів у хворого виявлений крайовий остеофітоз, звуження суглобової щілини, кальцифікація запальних пластин епіфізів. Хворий висловлює скарги на “стартові” болі, деформацію суглобів, хрускіт, “ниття”суглобів в кінці дня. Про яке захворювання слід думати?

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

[5, с. 281]

469. Хвора О., 65 років, скаржиться на ниючі болі в суглобах. Прийом нестероїдних протизапальних препаратів полегшення не приносить. З анамнезу відомо, що понад 20 років страждає дисфункцією кишківника, випорожнення 7-10 разів на добу. В крові ревматоїдний фактор (РФ) відсутній, ШОЕ - 25 мм/год. Лікування яким препаратом є найбільш ефективним в даному випадку?

- A. Салазопіридазином
- B. Плаквенілом

- C. Індометацин
- D. Д-пеніциламіном
- E. Кризанолом

[1, с. 351]

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

- A. Анкілозуючий спондилоартрит
- B. Системний червоний вовчак
- C. Остеохондроз
- D. Ревматоїдний артрит
- E. Подагра

[3, с. 661]

471. Хворий К., 24 роки, викликав лікаря додому у зв'язку з тим, що виникла виражена приступоподібна біль в лівій поперековій ділянці. В анамнезі ревматизм. Вже місяць як відчуває слабкість, пітливість, підвищену температуру, подекуди вона сягає до $39-40^{\circ}\text{C}$ з лихоманкою. Об'єктивно: шкіра бліда з помірним жовтушним відтінком, є "синці", тахікардія, над аортою систолічний і діастолічний шуми, які змінюють свою інтенсивність. Збільшена печінка і селезінка. Який попередній діагноз?

- A. Інфаркт нирки
- B. Лівобічна нижньодольова пневмонія
- C. Абсцес нирки
- D. Інфекційний ендокардит
- E. Інфаркт селезінки

[3, с. 423]

472. Хворий К., 18 років, скаржить на загальну слабкість, підвищення температури до $37,8^{\circ}\text{C}$, серцебиття, задуху під час ходьби, болі в колінних суглобах. Захворів місяць тому назад після

ангіни. Об'єктивно: пульс - 98 уд./хв., АТ - 100/60 мм рт.ст. Ліва межа серця на 0,5 см зовні від середньоключичної лінії. І тон на верхівці послаблений. Прослуховується ніжний систолічний шум. Лікар запідозрів ревматизм. Яка подальша тактика?

- A. Направити на консультацію до ревматолога поліклініки
- B. Провести обстеження та лікування амбулаторно
- C. Виписати лікарняний лист і лікувати до нормальної t°C
- D. Направити на стаціонарне обстеження та лікування
- E. Направити на консультацію до отоларінголога

[4, с. 197]

473. Хвора, 42 роки, поступила із скаргами на ниючий біль в попереку (більше справа), інколи підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, головний біль. 10 років назад під час вагітності у пацієнтки був приступ болю в правій половині попереку, який супроводжувався ознобом, різким підвищенням температури. 5 років назад було відмічено підвищення АТ до 200/110 мм рт.ст. В аналізі сечі: білок - 0,99 г/л, лейкоцити - 10-15, еритроцити - 2-4, циліндри гіалінові 1-2 в полі зору. Креатинін сироватки крові - 102 мкмоль/л. Який з діагнозів найбільш вірогідний у даної хворої?

- A. Хронічний пієлонефрит
- B. Хронічний гломерулонефрит
- C. Туберкульоз нирок
- D. Амілоїдоз нирок
- E. Гіпертонічна хвороба

[4, с. 245]

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

- A. Утворення антитіл до РНК

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

[3, с. 686]

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

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

[5, с. 286]

476. У хворої 42 років через 1,5 місяця після лікування (сульфаніламидами і ампіциліном) з'явилася загальна слабкість, біль в суглобах, температура підвищилась до 38°C. При обстеженні виявлено збільшення лимфатичних вузлів, печінки, селезінки, папульозний висип з лехеніфікацією шкіри. В аналізі крові: помірна анемія, лейкопенія, ШОЕ ускорена до 40 мм/год. Виберіть найбільш важливий лабораторний показник для діагнозу захворювання:

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

[4, с. 132]

477. Хвора, 37 років, 10 років страждає на ревматоїдний артрит. На протязі року спостерігається високий титр ревматоїдного фактора (1:512, 1:1024), з'явилась сухість у роті, неприємні відчуття в очах

(“ніби пісок”), не може ковтати суху їжу, вимушена запивати її водою.

Розвиток якого синдрому спостерігається у хворої?

- A. Синдром Шегрена
- B. Синдром хронічної втомлюваності
- C. Синдром Мікулича (неспецифічний паротит)
- D. Синдром Фелті
- E. Синдром Стіла

[3, с. 688]

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

- A. Афлутоп
- B. Депо-медрол
- C. Апізартрон
- D. Румалон
- E. Лідаза

[3, с. 75]

479. У хворої 36 років після фізичного навантаження з'явилася ядуха, кашель з виділенням харкотіння. Страждає ревматичною мітральною вадю серця. Аускультативно: над нижніми відділами легенів дрібно- та середньопухирчасті вологі хрипи. Який механізм погіршення стану є ведучим?

- A. Підвищення гідростатичного тиску крові
- B. Зниження онкотичного тиску крові
- C. Підвищення агрегації еритроцитів та тромбоцитів
- D. Зниження лімфатичного відтоку
- E. Підвищення гіпоксії та зниження дифузії газів

[3, с. 430]

480. У хворої із синдромом Рейно, набряком, індурацією та атрофією шкіри обличчя, кистей зроблена біопсія шкіри і м'язів.

Отримано результат: порушення мікроциркуляції з проліферацією ендотелія, потовщення стінки зі звуженням просвіту судин, деформація і редукція капілярної сітки. Для якого із системних захворювань сполучної тканини найбільш характерні такі ознаки?

- A. Системної склеродермії
- B. Вогнищева склеродермія
- C. Системного червоного вовчака
- D. Дерматомиозиту
- E. Вузликowego періартериту

[3, с. 683]

481. Хвора, 30 років, страждає ревматичною вадю серця. Під час огляду: зміщення правих меж серця праворуч, пульсація шийних вен, печінки, систолічний шум над мечоподібним відростком з посиленням на вдиху. Про яку ваду можна думати?

- A. Стеноз устя аорти
- B. Стеноз тристулкового отвору
- C. Недостатність аортального клапану
- D. Недостатність тристулкового клапана
- E. Стеноз мітрального отвору

[3, с. 435]

482. У хворого С., 38 років, в анамнезі перенесений інфекційний ендокардит. В даний час визначається посилений серцевий поштовх, виражений ціаноз, зсув правої межі серця вправо, позитивний венозний пульс, систолічний шум над мечоподібним відростком, з посиленням на вдиху. Про формування якої вади серця варто думати?

- A. Недостатність тристулкового клапана
- B. Мітральний стеноз
- C. Аортальний стеноз
- D. Недостатність мітрального клапана
- E. Недостатність аортального клапана

[3, с. 435]

483. Хвора 35 років скаржиться на задишку інспіраторного характеру, нічне ортопное, періодичне кровохаркання, перебої в роботі серця. В анамнезі ревматизм. При вислуховуванні серця: тони аритмічні, I тон посилений на верхівці, акцент II тону на легеневому стовбурі, в точці Боткіна подвоєння II тону, на верхівці - діастолічний шум. Який порок серця найімовірніше сформувався у хворой?

- A. Мітральний стеноз
- B. Недостатність клапана аорти
- C. Недостатність мітрального клапану
- D. Недостатність тристулкового клапану
- E. Стеноз гирла аорти

[3, с. 426]

484. Хворий 32 років скаржиться на озноб, біль у попереку, м'язах гомілок, втрату ваги до 10 кг, терпкість кистей. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді. Тони серця приглушені, t до 38,5°C, ЧСС = ПС = 110 за хв., АТ - 190/115 мм рт. ст. Симптом Пастернацького слабо позитивний с обох сторін. В крові: еритро.- $2,8 \times 10^{12}/л$, Hb – 65 г/л, ШОЕ – 58 мм/год., ЦП – 0,82. Ан. сечі: білок – 0,8 г/л, лейкоц. - до 100 у п/з, креатинін – 0,190 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз у даному випадку?

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

[3, с. 693]

ХВОРОБИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

485. При огляді пацієнта виявлено: катаральний гінгіво-стоматит. Піднебіння, нижня поверхня язика, склери очей мають жовтуватий відтінок. Який попередній діагноз?

- A. Хронічний гепатит
- B. Хронічний холецистит
- C. Хронічний панкреатит
- D. Виразкова хвороба
- E. Хронічний гастрит

[2, с. 289]

486. При огляді стоматолога у хворого 29 років виявлено обкладений язик. Наліт покриває спинку язика, її задні відділи; сіро-білого кольору. Грибовидні сосочки гіпертрофовані і височіють над слизовою оболонкою у вигляді червоних крапок. На бічних поверхнях язика відмічаються відбитки зубів. Слизова оболонка ясен застійно - гіперемована, набрякла. Яке захворювання може бути ймовірною причиною таких змін слизової оболонки рота?

- A. Хронічний гіпоацидний гастрит
- B. Хронічний гіперацидний гастрит
- C. Патологія гепато-біліарної системи
- D. Хронічний коліт
- E. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

[5, с. 596]

487. Хворий 28 років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль ясен в ділянці фронтальних зубів нижньої щелепи, наявність “виразкового утвору” на яснах, біль при прийомі їжі. Такі прояви відмічає протягом останніх 6 місяців. Об’єктивно: на слизовій оболонці ясен в ділянці 32- афта, з чіткими межами, вкрита брудно-сірим нашаруванням, різко болісна при пальпації, оточена вінчиком гіперемії. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, рухомі, еластичної консистенції. Яке захворювання може бути ймовірною причиною таких змін слизової оболонки рота?

- A. Захворювання печінки та жовчних шляхів

- B. Виразкова хвороба
- C. Хронічний гіперацидний гастрит
- D. Хронічний ентероколіт
- E. Хронічний гіпоацидний гастрит

[5, с. 525]

488. Хвора, 48 років, скаржиться на незвичайний вигляд язика, підвищену чутливість до кислого. При огляді на спинці язика відмічається вогнищева десквамація у вигляді яскравих плям на фоні обкладеного язика. На яке захворювання страждає хвора?

- A. Хронічний гепатит
- B. Хронічний холецистит
- C. Виразкова хвороба шлунка
- D. Хронічний атрофічний гастрит
- E. Цироз печінки

[2, с. 212]

489. Хвору 49 років турбує незвичний вигляд язика. При огляді на спинці і бокових повернях язика на фоні численних неглибоких борозен визначаються рожево-червоні, гладенькі блискучі ділянки, що оточені білувато-сірим обідком епітелію. Вставлено діагноз “десквамативний глосит”. Яким механізмом належить провідна роль у розвитку цього захворювання?

- A. Патогенетичний зв'язок з патологією щитоподібної залози
- B. Патогенетичний зв'язок з патологією шлунково-кишкового тракту
- C. Патогенетичний зв'язок з патологією вегетативної нервової системи
- D. Патогенетичний зв'язок з патологією серцево-судинної системи
- E. Патогенетичний зв'язок з порушенням водно-сольового обміну

[2, с. 195]

490. Хвора 62 років звернулась в клініку ортопедичної стоматології з приводу печії під повним знімним протезом, яким користується 5 місяців. Із анамнезу відомо, що повний протез виготовлений вперше. Відомо також, що печія під протезом виникає

через 10 - 15 хвилин після одягання протезу і зникає через 20 - 30 хв. після його зняття. При об'єктивному огляді знімний протез задовільної якості. При огляді ротової порожнини рота виявлено запалення слизової оболонки в місці її контакту із повним знімним протезом. Визначте найбільш ймовірний діагноз захворювання даної пацієнтки?

- A. Реакція на загально – соматичне захворювання
- B. Травматичний стоматит
- C. Прояви захворювання шлунково – кишкового тракту
- D. Алергічний стоматит
- E. Токсичний стоматит

[2, с. 116]

491. Хворий, 59 років, звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на незвичайний вигляд язика. З анамнезу: 2 роки користується ЧЗПП на нижню щелепу. Об'єктивно: ЧЗПП на нижній щелепі у задовільному стані. Язик гладкий, червоний, слизова оболонка язика атрофована, є ділянки десквамації епітелію, природні складки язика поглиблені. Для якого захворювання характерні такі прояви в ротовій порожнині?

- A. Хронічний гастрит
- B. Хронічний коліт
- C. Цироз печінки
- D. Вірусний гепатит
- E. Кандидоз

[5, с. 579]

492. У пацієнтки 49 років через 9 років після встановлення вкладок зі сплаву золота виникли скарги на неприємний присмак в роті, зниження апетиту, зранку - нудота. Описаний стан, найбільш вірогідно, спричинений:

- A. Хронічним гепатитом
- B. Хронічним гастритом
- C. Хронічним панкреатитом
- D. Реакцією організму на сплав золота
- E. Харчовою алергією

[5, с. 455]

493. Хворий звернувся зі скаргами на неприємний смак у роті, наліт на язиці. Об'єктивно: набряк і обкладеність язика, нитковидні сосочки гіпертрофовані. Консультація якого спеціаліста необхідна для уточнення діагнозу?

- A. Гастроентеролога
- B. Кардіолога
- C. Інфекціоніста
- D. Імунолога
- E. Гематолога

[5, с. 579]

494. Хворий звернувся зі скаргами на відчуття печії язика при вживанні кислої, солоної їжі. Об'єктивно: на спинці і боковій поверхні язика яскраво-червоні ділянки, що оточені білим обідком. Поставлено діагноз: десквамативний глосит. Яка першочергова задача лікаря-стоматолога?

- A. Консультація терапевта
- B. Консультація онколога
- C. Лабораторні дослідження
- D. Цитологічні дослідження
- E. Консультація гастроентеролога

[5, с. 579]

495. У хворого 19 років діагностований гострий епідемічний паротит. Стан хворого середньої важкості, то тіла 38,6°C, скаржиться на гострий "кинджальний" біль в епігастральній області, який іррадіює в спину. Яке ускладнення, найвірогідніше, розвивається у хворого?

- A. Панкреатит
- B. Орхіт
- C. Епідіміт
- D. Медіастиніт
- E. Гастрит

[5, с. 542]

496. 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 - 39°C. 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. Уремічна кома
- B. Гіперглікемічна кома
- C. Печінкова кома
- D. Гіпоглікемічна кома
- E. Алкогольна кома

[2, с. 332]

497. Які симптоми не характерні для хронічного гастриту з секреторною недостатністю?

- A. Атрофія сосочків язика
- B. Ангулярний стоматит
- C. Блідість та сухість шкіри
- D. Іктеричність склер
- E. Фунікулярний мієлоз

[5, с. 461]

498. "Географічний" язик є характерним для хворих на:

- A. Гепатит
- B. Гострий панкреатит
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Атрофічний гастрит
- E. Виразкову хворобу дванадцятипалої кишки

[2, с. 196]

499. Охарактеризуйте стан язика при гострому панкреатиті:

- A. "Лакований"

- B. "Географічний"
- C. Сухий, червоний
- D. Вологий, обкладений
- E. Сухий, обкладений, з відбитками зубів

[5, с. 543]

500. Хворий 32 років доставлений в приймальне відділення із скаргами на нудоту, печію, помірний біль в надчеревній ділянці. Хворіє протягом 9 років. Захворювання загострювалось переважно весною. Останнє загострення почалось 3 дні тому. Об-но: ритм серцевої діяльності правильний, тони чисті. АТ-110/70 мм рт.ст., пульс-70 за хв. Язик обкладений білим нашаруванням. Живіт м'який, помірно болючий у надчеревній ділянці посередині і справа. Який попередній діагноз?

- A. Хронічний панкреатит
- B. Хронічний коліт
- C. Цироз печінки
- D. Хронічний холецистит
- E. Виразкова хвороба

[5, с. 597]

501. Який симптомокомплекс найбільш характерний для синдрому портальної гіпертензії?

- A. Постійне свербіння, жовтяниця, ксантоми
- B. Асцит, спленомегалія, варикозне розширення вен стравоходу
- C. Лихоманка, схуднення, збільшення селезінки, артралгії
- D. Жовтяниця, енцефалопатія, судинні зірочки, геморагічна висипка
- E. Жовтяниця, гепатоспленомегалія

[3, с. 586]

502. Охарактеризуйте найбільш типову картину печінкової кольки:

- A. Відчуття важкості в правому підребер'ї, гіркий присмак у роті, субфебрилітет, збільшення печінки на 2-4 см

В. Приступи болю в правому підребер'ї, блювання, що не приносить полегшення, підвищення температури, біль в проекції жовчного міхура

С. Біль в правому підребер'ї, жовтяниця, телеангіектазії, асцит

Д. Біль в лівому підребер'ї після вживання жирної їжі, позитивний симптом Мейо-Робсона

Е. Біль в ділянці надчерев'я через 1,5-2 години після вживання їжі, печія, блювання, що приносить полегшення

[6, с. 408]

503. Найбільш достовірним методом діагностики виразкової хвороби є:

А. УЗД органів черевної порожнини

В. Визначення прихованої крові в калі

С. Фіброгастродуоденоскопія

Д. рН-метрія

Е. Рентгенконтрастне дослідження шлунка та дванадцятипалої кишки

[3, с. 541]

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

А. Ієрсинії

В. Клебсієли

С. Клостридії

Д. Хелікобактер

Е. Сальмонели

[5, с. 455]

505. У хворого 49 років раптово з'явився кинджальний біль в епігастральній ділянці. В анамнезі виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Симптоми Щоткіна-Блюмберга, Спіжарного - позитивні. Який діагноз найбільш вірогідний?

А. Перфорація виразки дванадцятипалої кишки

В. Стенозуюча виразка дванадцятипалої кишки

С. Пенетруюча виразка дванадцятипалої кишки

- D. Гострий холецистит
- E. Гострий панкреатит

[2, с. 332]

506. Хворий 47 років поступив зі скаргами на слабкість, відсутність апетиту, нудоту, блювоту, біль в суглобах, жовтявість шкіри і склер. Стан погіршився, наростає жовтяниця, сонливість, приєднались носові кровотечі, солодкуватий запах з роту, печінка на 2 см вище реберної дуги, Рs– 112/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст., виділив 600 мл темної сечі. Назвіть стан, який зумовив тяжкість даної клінічної картини:

- A. Геморагічний синдром
- B. Гостра ниркова недостатність
- C. Гостра судинна недостатність
- D. Інфекційно-токсичний шок
- E. Гостра печінкова недостатність

[5, с. 474]

507. Хворий 42 років з виразковою хворобою шлунка. Вдома була блювота до 2-х літрів "кавовою гущею", стул - "мелена" близько одного літру. При огляді хворого: шкіра холодна, бліда, АТ- 80/40 мм рт.ст., ЧСС- 132 /хв., ЧД- 24/хв., центральний венозний тиск – 0 мм.вод.ст. Вкажіть причину гіпотонії:

- A. Анафілактичний шок
- B. Гостре отруєння
- C. Кардіогенний шок
- D. Геморагічний шок
- E. Перфорація виразки шлунка

[5, с. 599]

508. Хворий 42 років скаржиться на постійний біль в епігастральній ділянці з іррадіацією в спину, нудоту, блювання, печію. Хворіє на виразкову хворобу duodenum протягом 20 років.Об-но: пониженого харчування, язик обкладений, вологий. Живіт напружений, болючий при пальпації в пілородуоденальній зоні.(+) с-м Образцова. Субфебрилітет. Ан.крові: лейко - $10,0 \times 10^9 / л$, ШОЕ-24

мм/год. Рентгенологічно: в цибулині duodenum - трьохшарова ніша 0,7x1,0 см. Реакція Грегерсена (-). Яке ускладнення виразкової хвороби розвилось у хворого?

- A. Пенетрація
- B. Перфорація
- C. Кровотеча
- D. Малігнізація
- E. Стеноз воротаря

[2, с. 213]

509. Хворий страждає на виразкову хворобу шлунка більше 15 років, неодноразово лікувався з приводу загострень. Упродовж року відмічає відчуття важкості у шлунку, відрижку з неприємним запахом. За останні три дні декілька раз було блювання з'їденою непережареною їжею. Який з наведених методів дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

- A. Ультрозвукове дослідження
- B. Рентгенологічне дослідження
- C. рН-метрія
- D. Багатоетапне дуоденальне зондування
- E. Дослідження на наявність *Helicobacter pylori*

[2, с. 145]

510. Хвора 48 років скаржиться на ниючі болі в бокових відділах живота, що зменшуються після дефекації і відхождення газів, чергування проносів і закрепів. 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

[2, с. 154]

511. У хворого, 25-ти років, восени з'явилися болі в епігастрії, що виникають через 1,5-2 години після їжі і вночі, печію, закрепи. Болі посилюються при прийомі гострої, солоної і кислої їжі, зменшуються - після застосування соди і ранітідину. Хворіє протягом року. Язик не обкладений, вологий. При пальпації живота - болючість в пілородуоденальній зоні. Яке захворювання найбільш ймовірно?

- A. Виразкова хвороба 12-палої кишки
- B. Хронічний холецистит
- C. Діафрагмальна грижа
- D. Хронічний панкреатит
- E. Хронічний гастрит

[3, с. 549]

512. Хвора 50-ти 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 ($13,1 \times 10^9$ /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

[3, с. 642]

513. Чоловік 32-х років скаржиться на печію та ниючий біль в надчерев'ї через 2-3 години після прийому їжі. Об'єктивно: при пальпації живота - болісність у гастродуоденальній ділянці. ЕФГДС: виразка 5 мм на передній стінці дванадцятипалої кишки. Позитивний уреазний тест. Який найбільш вірогідний ведучий механізм розвитку захворювання?

- A. Хелікобактерна інфекція
- B. Харчова алергія

- C. Продукція ауто-антитіл
- D. Зниження синтезу простагландинів
- E. Порушення моторики шлунка

[3, с. 555]

514. У хворого з явищами порушеного харчування, стеатореї, через 4 години після їжі виникають болі в епігастрії, лівому підребер'ї. Проноси чергуються із закрепамми по 3-5 днів. Пальпаторно – помірна болючість в холедохопанкреатичній зоні. Рентгенологічно: кальцінати підшлункової залози. Поставте попередній діагноз.

- A. Хронічний гастрит
- B. Виразкова хвороба 12-ти палої кишки
- C. Хронічний панкреатит
- D. Синдром Золінгер-Елісона
- E. Хронічний холецистит

[2, с. 350]

515. Жінка 35 років поступила в клініку зі скаргами на болі в епігастрії, які виникають через 1-1,5 год після прийому їжі, печію, блювання, яке приносить полегшення. Об'єктивно: язик обкладений білим нашаруванням, живіт м'який, болючий в епігастральній ділянці. Спостерігаються позитивні симптоми Менделя, Образцова-Стражеска. Яке з наведених досліджень є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- A. рН-метрія
- B. Ультразвукове дослідження
- C. Рентгеноскопія шлунка
- D. Езофагогастродуоденоскопія
- E. Колоноскопія

[2, с. 148,196]

516. Хворий 24 роки звернувся в поліклініку зі скаргами на болі в епігастрії через 1-1,5 год після їжі, нічні болі, часту блювоту, яка дає полегшення. Багато курить, випиває. Об'єктивно: язик чистий. При поверхневій пальпації черева виявлений м'язевий дефанс, болі

справа вище пупка. Лабораторно: реакція на приховану кров у калі позитивна. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Хронічний гастрит
- B. Хронічний холецистит
- C. Хронічний ентерит
- D. Виразкова хвороба
- E. Хронічний коліт

[5, с. 598]

517. Хворий П., 36 років скаржиться на постійний тупий біль у лівому підребер'ї, після прийому жирної та копченої їжі, блювоту, яка не приносить полегшення. Калові маси блискучі, с неприємним запахом. Хворіє протягом 8 років; зловживає алкоголем, багато курить. Об'єктивно: зниженого харчування. Шкіра бліда і суха. Язик з білим нашаруванням. Живіт помірно здутий, відзначається біль в зоні Шоффара, Губергриця-Скульського, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Про яке захворювання можна подумати в першу чергу?

- A. Хронічний холецистит
- B. Виразкова хвороба
- C. Хронічний панкреатит
- D. Хронічний гастродуоденіт
- E. Хронічний ентероколіт

[5, с. 547]

518. Хвора 44 років скаржиться на інтенсивний біль у верхній половині живота з іррадіацією у ліве підребер'я, зниження апетиту, відрижку. Чотири роки тому прооперовано з приводу жовчнокам'яної хвороби. Об'єктивно: жовтий колір склер, болісність при пальпації в епігастрії, лівому підребер'ї. В крові: лейкоцитів - $9,7 \times 10^9$ /л, формула не змінена, ШОЕ—18 мм/год. Амілаза крові – 42 г*год/л. Загострення якого захворювання має місце?

- A. Хронічного гепатиту
- B. Хронічного панкреатиту
- C. Хронічного холангіту
- D. Хронічного коліту
- E. Хронічного гастриту

[6, с. 380]

519. Хворий Ш., 58 років, звернувся до дільничного 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, Нb-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

[5, с. 461]

520. Хвора Л., 40 років, відзначає протягом 3 міс. нудоту, відрижку повітрям або з'їденою їжею, печію. Об'єктивно: язик обкладений білим нальотом. Пульс 76 уд/хв, АТ-120/80 мм рт.ст. Живіт при пальпації м'який, болючий у пілородуоденальній зоні, печінка і селезінка не збільшені. Загальний аналіз крові без патології. При ендоскопічному дослідженні натщесерце в шлунку велика кількість слизу, складки слизової оболонки антрального відділу шлунка, 12-палої кишки набряклі, гіпереміровані, одиничні ерозії. Оцініть результати ендоскопічного дослідження шлунка і зробіть висновок?

- A. Хвороба Меллорі-Вейса
- B. Виразка шлунка
- C. Рефлюкс-гастрит
- D. Ерозивний гастродуоденіт
- E. Рак шлунка

[2, с. 196]

521. Хворий Я., 45 років, звернувся зі скаргами на важкість в проекції шлунка, тупі, практично постійні болі в епігастральній ділянці, які посилюються після вживання їжі, нудоту щоранку.

Об'єктивно: шкіра і видимі слизові звичайні. Діяльність серця ритмічна, пульс 88 уд/хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Живіт болючий у пілородуоденальній зоні, печінка і селезінка не збільшені. Загальний аналіз крові без патології. Ваш попередній діагноз?

- A. Хронічний гастрит типу А
- B. Хронічний гастрит типу В
- C. Хронічний панкреатит
- D. Жовчнокам'яна хвороба
- E. Рак шлунка

[6, с. 341]

522. Хворий Б., 47 років, звернувся до дільничного 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 задовільний. 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 ЕГДС 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

[2, с. 196]

523. Хворий Е., 54 роки, більш 20 років страждає хронічним атрофічним гастритом типу А. В загальному аналізі крові Ер.- $3,0 \times 10^9$ /л, Нб-85 г/л; КП-1,2. Які препарати використовуються для етіопатогенетичної терапії?

- A. Прокінетики + холінолітики
- B. Спазмолітики + антациди

- C. Замісна терапія + вітамін B₁₂
- D. Седативні + антациди
- E. Антибіотики + блокатори H₂ гістамінових рецепторів

[1, с. 262]

524. Хворий Б., 57 років, який зловживає алкоголем, скаржиться на пекучі болі в епігастральній ділянці, що іррадіюють у поперек, нудоту, вздуття живота, рясне кашкоподібне випорожнення до 2-3 разів на добу. Вони з'являються після прийому жирної, смаженої їжі і зменшуються після голодування. Схуд за останні 2 місяці на 6 кг. Виділіть провідний симптом захворювання?

- A. Нудота
- B. Метеоризм
- C. Поліфекалія
- D. Втрата у вазі
- E. Біль

[5, с. 546]

525. Хворий Д., 59 років, який зловживає алкоголем, скаржиться на пекучі болі в епігастральній ділянці, які іррадіюють у поперек, 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

[5, с. 547]

526. У хворого С., 32 років, на тлі зловживання спиртними напоями розвинувся хронічний панкреатит. При щомісячному (протягом півроку) дослідженні цукор крові знаходився в межах 3,6-5,8 ммоль/л. Останнім часом з'явилися ознаки екскреторної недостатності підшлункової залози. Назвіть одну з них?

- A. Гіперглікемія

- B. Спрага
- C. Жовтяниця
- D. Стеаторея
- E. Анорексія

[6, с. 380]

527. У хворого З., 44 років, з важким, ускладненим перебігом виразкової хвороби (множинні рецидивуючі виразки дванадцятипалої кишки, кількарізкові кровотечі, перфорації) запідозрено синдром Елісона-Золінгера. Де найчастіше локалізується пухлина, що викликає такий синдром?

- A. У шлунку
- B. Підшлунковій залозі
- C. Дванадцятипалій кишці
- D. Лімфовузлах середостіння
- E. Селезінці

[2, с. 217]

528. У хворого В., 32 років, виявлена початкова стадія хронічного вірусного гепатиту С (фаза реплікації вірусу, високий ступінь активності запального процесу). Виберіть з перерахованих лікувальних засобів препарат, що пригнічує реплікацію вірусу:

- A. Есенціале
- B. Карсил
- C. Алохол
- D. Інтерферон
- E. Легалон

[1, с. 304]

529. У хворого 22 років, незважаючи на прийом омепразола (інгібітору протонної помпи) виразка 12-палої кишки не рубцюється. При додатковому дослідженні біоптатів слизової антрального відділу шлунка хворого виявлений позитивний уреазний тест. Який препарат варто додатково включити в терапію даного хворого?

- A. Амоксицилін
- B. Фамотидин

- C. Сукральфат
- D. Атропін
- E. Гастроцепін

[1, с. 254]

530. Хворому А., що страждає на неспецифічний виразковий коліт, у процесі лікування в клініці призначався ряд препаратів, у тому числі сульфасалазин, 5-аміносаліцилова кислота, преднізолон, азатіоприн і фамотидин. Який з названих препаратів не застосовується для лікування неспецифічного виразкового коліту?

- A. Сульфасалазин
- B. 5-аміносаліцилова кислота
- C. Преднізолон
- D. Азатіоприн
- E. Фамотидин

[1, с. 351]

531. 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

[3, с. 581]

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

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

[3, с. 581]

533. Хворий Б., 44 років, був ретельно обстежений в онкологічному диспансері з підозрою на діагноз «рак шлунка», який не підтвердився, виписаний для подальшого лікування до терапевта з діагнозом «хвороба Менетріє». Що ховається під цим діагнозом?

- A. Неоперабельний рак шлунка
- B. Гранулематозний гастрит
- C. Гіпертрофічний гастрит
- D. Гастрит типу «А»
- E. Гастрит типу «Б»

[2, с. 190]

534. При хворобі Крона нерідко спостерігаються позакишкові ураження. Яке з них не характерно для цього захворювання?

- A. Патологія нирок
- B. Артрит
- C. Вузлувата еритема
- D. Ендокардит
- E. Епісклерит

[3, с. 564]

535. Хворої С., 68 років, з діагнозом «трепотіння передсердь» проведено ЧСЕКС (чрезстравохідна елетрокардіостимуляція). Через годину в хворої розвинулася картина клінічної смерті, але на моніторі реєструвався нормальний ритм пейсмейкера. Реанімаційні заходи (введення кардіотонічних засобів, реополіглюкіна, закритий масаж серця) виявилися неефективними. При розтинні встановлено патологоанатомічний діагноз: «Синдром Меллорі-Вейса з масивною кровотечею та зонами розриву тканин». Синдром Меллорі-Вейса - це розриви:

- A. Печінки
- B. Селезінки
- C. Серця
- D. Стравоходу або шлунка
- E. Легені

[2, с. 627]

536. У розвитку пептичної виразкової хвороби істотне значення має кислотність шлункового соку. Які клітини секретують соляну кислоту?

- A. Слизові
- B. Головні
- C. Обкладинкові (паріетальні)
- D. G-клітини
- E. Аргентафінні

[2, с. 208]

537. Який фермент із перерахованих секретується підшлунковою залозою в неактивній формі (у вигляді попередників, що підлягають активації)?

- A. Холестераза
- B. Фосфоліпаза А
- C. Ліпаза
- D. Амілаза
- E. Рибонуклеаза

[3, с. 575]

538. Який компонент шлункового соку, крім глікопротеїна (внутрішнього фактора), необхідний для всмоктування вітаміну В12?

- A. Електроліти
- B. Пепсин
- C. Пепсиноген
- D. Слиз
- E. Білок

[3, с. 546]

539. Яке ревматичне захворювання часто проявляється дисфункцією стравоходу?

- A. ревматизм
- B. системний червоний вовчак
- C. дерматоміозит
- D. системна склеродермія
- E. ревматоїдний артрит

540. Яке ускладнення пептичної виразкової хвороби вважається найбільш частим?

- A. Кровотеча
- B. Перфорація
- C. Стеноз
- D. Пенетрація
- E. Малігнізація

[5, с. 596]

541. Пацієнт 25 років, що страждає на *Helicobacter pylori* - позитивну виразкову хворобу, проведений 7-денний курс так званої терапії «першої лінії», що включала в себе омепразол у стандартній дозі 2 рази на добу, амоксицилін 1г два рази на добу і кларитроміцин 500 мг два рази на добу. Коли варто оцінити в даному випадку ерадикацію *Helicobacter pylori*?

- A. Відразу після закінчення курсу
- B. Через тиждень
- C. Через 2 тижні
- D. Через 3-4 тижні
- E. Через 4-6 тижнів

[1, с. 254]

542. На третьому тижні регулярного прийому диклофенаку – нестероїдного протизапального препарату (НПЗП) з приводу деформуючого остеоартрита, у пацієнта 57 років з'явилися болі в епігастрії, печія, за даними ендоскопії виявлені ерозивно-виразкові ознаки ураження шлунка. Який із препаратів вважається патогенетично обґрунтованим для профілактики такого ускладнення при прийомі НПЗП?

- A. мізопростол (синтетичний аналог простагландину E)
- B. омепразол (блокатор протонного насоса парієтальної клітини)
- C. фамотидин (антагоніст гістамінових H₂-рецепторів)
- D. де-нол (препарат вісмуту)
- E. гастроцепін (антихолінергічний препарат)

[6, с. 355]

543. Пацієнт 30 років, що страждає на виразкову хворобу, підтвердженою *Helicobacter pylori* – позитивним тестом, пред'являв скарги на дьогтєподібні випорожнення, у зв'язку з чим лікарем було запідозрено виразкову кровотечу. Детальне обстеження (ЕФГДС, дослідження крові, калу) діагноз кровотечі не підтвердило. Зміна кольору калу була пояснена прийомом одного з препаратів. Який це препарат?

- A. омепразол
- B. амоксицилін
- C. кларитроміцин
- D. де-нол
- E. метронідазол

[1, с. 268]

544. У пацієнта 35 років, що страждав кілька років на хронічний вірусний гепатит С (ХВГС) з відносно сприятливою течією, стан став різко погіршуватися – з'явилися прогресуюча анорексія, втрата маси тіла, біль у правому підребер'ї, лихоманка, асцит, ознаки печінкової недостатності і швидке збільшення печінки. Що можна припустити?

- A. активізацію ХВГС
- B. перехід ХВГС у цироз печінки
- C. трансформацію ХВГС у рак печінки
- D. приєднання вірусного гепатиту В
- E. сполучення ХВГС із ВІЛ-інфекцією

[3, с. 605]

545. Незважаючи на проведення двох курсів лікування (терапія «першої» і «другої лінії») у пацієнта 40 років зберігається виразковий дефект шлунка й ознаки хелікобактерної інфекції. Яку подальшу тактику лікування доцільно використати в даному випадку?

- A. повторити терапію «першої лінії»
- B. повторити терапію «другої лінії»
- C. провести терапію «першої» і «другої лінії»
- D. провести підбір індивідуальної терапії після визначення чутливості *Helicobacter pylori* до антибіотиків

Е. призначити тривалу монотерапію інгібіторами протонного помпи

[2, с. 220]

546. Хворий 3., 35 років, скаржиться на давлячий біль в епігастрії через 1 годину після прийому їжі, печію, кислу відрижку. Хворіє протягом 2 років. При пальпації живота відмічена помірна болісність у пілородуоденальній зоні. При фіброгастродуоденоскопії виявлений антральний гастрит. Яке дослідження уточнить природу захворювання?

- А. Виявлення хеликобактерної інфекції в слизовій шлунку
- В. Виявлення аутоантитіл до парієтальної клітини.
- С. Визначення рівня гастрину крові
- Д. Дослідження шлункової секреції
- Е. Дослідження моторної функції шлунку

[1, с. 257]

547. У хворого 18 років скарги на переймоподібний біль в животі, рідкі випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схуд на 10 кг. Об'єктивно: живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмовидна кишка спазмована. В крові: ер. – $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, лейкоц. – $10,6 \times 10^9/л$, ШОЕ – 34 мм/год. Іригоскопія: товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом “водопровідної труби”. Який найімовірніший діагноз?

- А. Хронічний ентероколіт
- В. Амебна дизентерія
- С. Неспецифічний виразковий коліт
- Д. Туберкульоз кишечника
- Е. Хвороба Крона

[3, с. 563]

548. Хворий 52 років скаржиться на кроваве блювання, важкість в правому підребр'ї, відсутність апетиту, слабкість. Зловживає алкоголем. Об'єктивно: іктеричність склер, шкіри, на шкірі обличчя - судинні “зірочки”, асцит, розширення вен передньої черевної стінки.

Печінка виступає на 4 см, селезінка – на 3 см з під реберної дуги. Що є ймовірною причиною кровотечі?

- A. Пухлина стравоходу
- B. Ерозивний езофагі.
- C. Цироз печінки
- D. Синдром Мерфі-Вейса
- E. Тромбоз воротної вени

[3, с. 634]

549. Хворий М, 34 роки, поступив до лікарні зі скаргами на водянисті випорожнення до 10 разів на добу з домішками слизу та крові, болі постійного та переймоподібного характеру в животі, температуру 39°C, загальну слабкість. На протязі місяця отримувал кліндаміцин з приводу остеомієліту. При проведенні ректороманоскопії виявлені біло-жовтого кольору нальоти на тлі набряку та гіперемії слизової оболонки сигмоподібної та прямої кишок.

- A. Гострий Шигельоз
- B. Кишковий амебіаз
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Псевдомембранозний коліт
- E. Хвороба Крона

[8, с. 527]

550. Хвора Р. скаржитья на приступоподібні болі в правому підребір'ї з іррадіацією в праве плече, які виникають після вживання смаженої їжі. Періодично відмічає підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Хворіє біля 5 років. Які обстеження необхідно провести хворій в першу чергу?

- A. Фіброгастроуденоскопію
- B. Холецистографію
- C. Дуоденальне зондування
- D. Оглядову рентгенограму
- E. УЗД органів черевної порожнини

[2, с. 352]

551. Хворий Т. 60 років скаржився в анамнезі на біль у надчеревній ділянці і в правому підребер'ї, не пов'язаний з прийманням їжі, свербіння шкіри, носові кровотечі, кровоточивість ясен, поступив в реанімаційне відділення з кровотечею із стравоходу. Яка найімовірніша причина кровотечі?

- A. Ахалазія стравоходу
- B. Ерозивний езофагіт
- C. Рак стравоходу
- D. Виразкова хвороба
- E. Цироз печінки

[5, с. 579]

552. Чоловік 21 року скаржиться на періодичний ниючий біль в надчерев'ї. При обстеженні виявлено хронічний гастрит з підвищеною кислотоутворюючою функцією. Проведене лікування. Який препарат доцільно використовувати для первинної профілактики виразкової хвороби?

- A. Вікалін
- B. Церукал
- C. Фамотидін
- D. Маалокс
- E. Гастрофарм

[1, с. 270]

553. Чоловік 52 років знаходився на лікуванні у стаціонарі з приводу загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, яка ускладнилась кровотечею. Який препарат доцільно використати для вторинної профілактики рецидивів виразкової хвороби після виписки хворого з стаціонару?

- A. Платифілін
- B. Альмагель
- C. Ранітідін
- D. Атропін
- E. Солкосеріл

[1, с. 264]

554. Чоловік 38 років скаржиться на переймоподібний біль у лівій здухвинній ділянці й часте рідке випорожнення 6 -10 разів на добу з кров'ю та гноєм, загальну слабкість, втрату маси тіла, високу температуру. Хворіє понад 5 років. Об'єктивно: температура - 37,4°C, ЧДР - 20/хв., пульс – 108 уд./хв., АТ - 100/60 мм рт.ст. Тони серця приглушені, над верхівкою - систолічний шум. Живіт при пальпації болючий у лівій здухвинній ділянці. Печінка +2 см. В крові: Нв - 80г/л; еритроцити - $3,5 \times 10^{12}$ /л; ШОЕ - 34 мм/год. Яке захворювання найбільш вірогідно сприяло формуванню анемічного синдрому у даного хворого?

- A. Хвороба Крона
- B. Хронічний ентерит
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Поліпоз кишечника
- E. Рак кишечника

[2, с. 254]

555. Хворий С., 51 р., скаржиться на блювання з домішками крові. Зловживав алкоголем. Хворіє з 40 років, коли вперше виникла жовтяниця. При огляді: шкіра та видимі слизові жовтушні, “судинні зірочки”. Зниженого харчування. Живіт збільшений в об'ємі, пупочна кила, асцит. Край печінки гострий, неболючий, + 3 см , селезінка + 2 см.. Ан. крові: Нв – 80 г/л, лейк. – 3×10^9 /г, тромбоц. – 85×10^9 /г. Причиною портальної гіпертензії у хворого є:

- A. Цироз печінки
- B. Тромбоз вени селезінки
- C. Гемохроматоз
- D. Констриктивний перикардит
- E. Синдром Бадда-Кіарі

[2, с. 326]

556. Хворий С. 30 років лікувався з приводу пневмонії антибіотиками. Через тиждень з'явився головний біль, відсутність апетиту, випорожнення до 10-15 разів на добу, переважно вранці, з виділенням рідких випорожнень та слизу, що супроводжуються переймоподібним болем в животі. Об'єктивно: живіт здутий,

чутливий при пальпації по ходу товстої кишки. Колоноскопія: слизова оболонка гіперемована, набрякла, вкрита слизом, місцями кишка спазмована. Вкажіть попередній діагноз.

- A. Псевдомембранозний коліт
- B. Синдром подразненої товстої кишки
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Хвороба Крона
- E. Дизентерія

[8, с. 527]

557. Хворий М., 18 років, страждає на підвищену кровоточивість після незначних травм з раннього дитячого віку. Молодший брат також страждає на підвищену кровоточивість з випадками гемартрозу. Які з лабораторних досліджень є інформативними для уточнення діагнозу?

- A. Рівень фібриногену
- B. Термін зсідання крові
- C. Ретракція кров'яного згустку
- D. Кількість тромбоцитів
- E. Визначення протромбінового терміну

[3, с. 575]

558. У хворого 45 років діарея 6-8 раз на добу з виділенням несформованих фекалій з вмістом слизу, крові та гною, T - 37,6°C, болі при пальпації товстого кишківника та утворення зовнішніх і внутрішніх нориць. Виставлений діагноз - хвороба Крона. Яка ознака відрізняє дану хворобу від неспецифічного виразкового коліту?

- A. Нориці
- B. Діарея
- C. Болі при пальпації
- D. Кров у калі
- E. Лихоманка

[3, с. 564]

559. Хвора С., 51 роки, скаржиться на тупий біль в правому підребер'ї та епігастрії, нудоту, зниження апетиту протягом останніх 6

місяців. В анамнезі: виразкова хвороба шлунку. Об'єктивно: вага знижена. Пульс – 70 на хвилину. А/т – 120/ 70 мм.рт.ст. Розлита болючість та резистентність м'язів в епігастрії при пальпації. Над лівою ключицею пальпується щільний лімфатичний вузол розміром 1х1 см. Який метод дослідження буде найбільш доцільним?

- A. Уреазний тест
- B. Ультразвукове органів брюшної порожнини
- C. рН-метрія
- D. Езофагогастродуоденоскопія з біопсією
- E. Рентгенографія шлунку

[2, с. 148]

560. У чоловіка 26 років скарги на переймистий біль у животі, часте рідке випорожнення з домішками слизу та крові. Хворіє протягом 3 років, схуд на 14 кг. Об'єктивно: пульс – 96 уд./хв., А/Т – 110/70 мм.рт.ст., t – 37,6°C. Живіт м'який, болючий при пальпації по ходу товстого кишечника, особливо зліва. Іригоскопія: товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нерівні, нечіткі. Який діагноз найімовірніший?

- A. Хвороба Крона
- B. Туберкульоз кишечника
- C. Амебна дизентерія
- D. Неспецифічний виразковий коліт
- E. Синдром подразненої товстої кишки

[3, с. 567]

561. У пацієнта П. 37 років після приймання жирної їжі раптово з'явився різкий біль у правому підребер'ї. Запідозрено гострий холецистит. Назвіть основний метод первинного обстеження пацієнтів

- A. Термографічний
- B. Рентгенологічний
- C. Радіонуклідний
- D. Магнітно-резонансний
- E. Ультразвуковий

[3, с. 644]

562. Жінка 32 роки скаржиться на біль у лівому підребер'ї, який з'являється через 2 години після їжи, нудоту, здуття живота, схильність до проносу. Об'єктивно: субіктеричність склер. Живіт болючий при пальпації у точці Губергриця-Скульського. Печінка біля края реберної дуги. У крові: амілаза - 288 ммоль/л, загальний білірубін – 20 мкмоль/л. Яке захворювання найбільш ймовірно?

- A. Хронічний холецистит
- B. Хронічний гепатит
- C. Хронічний ентероколіт
- D. Хронічний панкреатит
- E. Хронічний гастрит

[5, с. 546]

563. Хвора Г. 49 років скаржиться на сильний переймоподібний біль в правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече, невгамовну блювоту, що не приносила полегшення. Об'єктивно: стан середньої важкості. Склери субіктеричні. Пульс - 92 за хв. Язик обкладений білим нашаруванням, сухий. В правому підребер'ї визначається болючість та резистентність м'язів. Артеріальний тиск – 115/60 мм.рт.ст. Яка тактика лікаря?

- A. Антибіотики
- B. Консервативне лікування
- C. Жовчогінні препарати
- D. Гепатопротектори
- E. Хірургічне лікування

[3, с. 643]

564. У хворого 47 років раптово з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітки, що посилювався під час дихання, при кашлі та натужуванні. Температура тіла - 37,2⁰С, Нв - 120 г/л, л- 6x10⁹/л, п - 2%, е - 2%, с - 67%, л - 25%, м - 4%, ШОЕ - 20 мм/год. При рентгенологічному обстеженні відмічається обмеженість рухливості куполу діафрагми, зниження прозорості в області лівого синусу. Яка найбільш ймовірна патологія зумовлює таку картину?

- A. Пневмонія
- B. Напад стенокардії

- C. Інфаркт міокарда
- D. Міжреберна невралгія
- E. Фібринозний плеврит

[2, с. 89]

565. Чоловік 32-х років скаржиться на печію та ниючий біль в надчереваї через 2-3 години після прийому їжі. Загострення - весною та восени. Харчова непереносимість яєць та риби. Об'єктивно: при пальпації живота - болісність у гастродуоденальній ділянці. ЕФГДС: виразка 5 мм на передній стінці дванадцятипалої кишки. Позитивний уреазний тест. Який найбільш вірогідний ведучий механізм розвитку захворювання?

- A. Хелікобактерна інфекція
- B. Харчова алергія
- C. Продукція ауто-антитіл
- D. Зниження синтезу простагландинів
- E. Порушення моторики шлунка

[3, с. 545]

566. Хвора 37 років скаржиться на різкий біль, який виник раптово у правому підребер'ї, а потім швидко розповсюдився на весь живіт. Живіт втягнутий, пальпація його болюча, симптом Блюмберга-Щоткіна позитивний. На оглядовій рентгенграмі органів черевної порожнини, виконаній у вертикальному положенні хворої, визначається серповидне просвітлення під куполом діафрагми. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Перфорація виразки шлунка
- B. Гострий холецистит
- C. Гострий апендицит
- D. Печінкова коліка
- E. Гостра кишкова непрохідність

[3, с. 548]

567. Хворий 55 років скаржиться на здуття та бурчання в животі, підвищене відходження газів, рідке випорожнення пінистого

характеру з кислим запахом, якій з'являється після вживання блюд на молоці. Як іменується даний симптомокомплекс?

- A. Синдром бродильної диспепсії
- B. Синдром гнильної диспепсії
- C. Синдром жирової диспепсії
- D. Синдром дискінезії
- E. Синдром мальабсорбції

[9, с. 351]

568. Хворий страждає на хронічний рецидивуючий панкреатит з вираженим порушенням зовнішньосекреторної функції. Після вживання жирної, гострої їжі, алкоголю, з'являється "жирний" кал. Зниження продукції якого фактору є найбільш ймовірною причиною стеатореї?

- A. Трипсину
- B. Ліпази
- C. Кислотності шлункового соку
- D. Амілази
- E. Лужної фосфатази

[8, с. 530]

569. Хвора 41 року скаржиться на часте рідке випорожнення (10-12 раз на добу) з домішками слизу і крові, біль у нижній частині живота, схуднення. Хворіє 2 роки. Діагнози гострих інфекційних захворювань виключені. Шкіра брезкла, суха. Язик червоний, живіт м'який, пальпація сигмовидної кишки болюча. Фіброкопоскопія: в ділянці сигмовидної кишки слизова оболонка бліда, з ділянками псевдополіпозних розростань, плоскі, поверхневі виразки. Який попередній діагноз?

- A. Хвороба Крона
- B. Хронічний коліт
- C. Хронічний панкреатит
- D. Неспецифічний виразковий коліт
- E. Поліпоз кишечника

[8, с. 460]

570. Хворий 42 років скаржиться на рецидивні болі в лівому підребер'ї, які можуть бути спровоковані прийомом гострої їжі. Біль віддає в спину. Відзначається втрата ваги до 3-5 кг в період загострення. Випорожнення нестійке: запор змінюється кашкоподібним випорожненням з домішками жиру до 3-5 разів на добу. Живіт болючий в епігастрії та лівому підребер'ї. Рубець після холецистектомії. Відрізки товстої кишки при пальпації чутливі. Амілаза сечі в день госпіталізації - 1024 ОД. Патогенетичне лікування хворого повинно включати:

- A. Антиферментні препарати
- B. Антибіотики
- C. Спазмолітики
- D. Прокинетики
- E. Жовчогінні засоби

[1, с. 330]

571. Хвора Ю., 47 р., хворіє виразковим колітом 8 років, лікувалась глюкокортикоїдами, скаржиться на переймоподібний біль в навколупупковій та в лівій здухвинній ділянках, який за останні 2 тижні значно підсилюється, пронос із слизом та кров'ю 4-6 разів на добу, підвищення температури тіла до 38-39⁰С, головний біль та біль в колінних суглобах. Об'єктивно: стан хворої середньої важкості, Рс - 108 за 1 хв., АТ - 90/60 мм рт. ст., серце і легені б/о, язик вологий, тонус м'язів живота значно знижений, перистальтичні шуми відсутні. Яке ускладнення розвинулось у хворої ?

- A. Стриктура товстої кишки
- B. Перфорація товстої кишки
- C. Кишкова кровотеча
- D. Токсична дилатація товстої кишки
- E. Рак товстої кишки

[8, с. 466]

572. Хворого (40 років) турбує періодичний біль в епігастральній ділянці, який з'являється через 1,5 години після прийому їжі та вночі. Об'єктивно: ЧСС – 70 уд./хв, АТ - 125/75 мм рт.ст., болючість в епігастральній ділянці. ЕФГДС : виразка дванадцятипалої кишки до

0,6 см у діаметрі. Тест на H. Pylori – позитивний. Який з наведених протисекреторних засобів буде обов'язковою складовою схем лікування даного хворого ?

- A. Омепразол
- B. Фамотидин
- C. Пірензепін
- D. Атропін
- E. Маалокс

[1, с. 254]

573. Хвора, 25 років, скаржиться на ниючі болі, відчуття тяжкості, розпирання в епігастрії після їжі, раннього насичення. Описані скарги турбують протягом 3-х років (по кілька місяців на рік), іноді пов'язані зі стресовою ситуацією. В анамнезі вегетосудинна дистонія. При ФГДС та УЗД органів черевної порожнини органічної патології не виявлено. Провідним у патогенезі даного захворювання є:

- A. Інфекційне запалення слизової оболонки шлунка
- B. Аутоімунне запалення слизової оболонки шлунка
- C. Порушення моторики шлунка і 12-палої кишки
- D. Низький рівень шлункової секреції
- E. Високий рівень шлункової секреції

[2, с. 182]

574. До дільничного терапевта звернувся пацієнт 43 років із скаргами на печію, відрижку кислим, появи болю 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

[8, с. 98]

575. Хворий скаржиться на важкість та розпирання в епігастрії після вживання їжі, відрижку повітрям, схильність до проносів. В аналізі шлункового вмісту вільна хлористоводнева кислота відсутня в усіх порціях. ФГДС: вогнищеве витончення слизової оболонки, колір блідий, багато слизу. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

- A. Хронічний гастрит тип А
- B. Хронічний гастрит тип В
- C. Хронічний гастрит тип С
- D. Виразкова хвороба шлунка
- E. Функціональна диспепсія

[1, с. 260]

576. Хворий страждає на виразкову хворобу шлунка більше 15 років, неодноразово лікувався з приводу загострень. Упродовж року відмічає відчуття важкості у шлунку, відрижку з неприємним запахом. За останні три дні декілька раз було блювання з'їденою неперевареною їжею. Який з наведених методів дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

- A. рН-метрія
- B. Ультрозвукове дослідження
- C. Рентгенологічне дослідження
- D. Багатоетапне дуоденальне зондування
- E. Дослідження на наявність *Helicobacter pylori*

[8, с. 32]

577. Хвора Н., 32 р., скаржиться на біль в епігастрії, що виникає вночі і зранку натщесерце, та через 2 год. після прийому їжі, блювоту „кавовою гущею”, печію, періодичні запаморочення, загальну слабкість. Об'єктивно: болючість в гастродуоденальній зоні, позитивний с-м Менделя. ЗАК: Нв - 90 г/л; л- $8,0 \times 10^9$ /л; ШОЕ - 20 мм/год. Чим ускладнився перебіг захворювання?

- A. Стеноз
- B. Пенетрація
- C. Перфорація
- D. Шлунково-кишкова кровотеча

578. Хворий П., 57 р. Скарги на відчуття важкості, розпирання, ниючий біль в епігастрії після вживання їжі, відрижку повітрям, відсутність апетиту, схильність до проносів, загальну слабкість. Об'єктивно: живіт м'який, болючий в епігастрії. Кал рідкий, без домішок. ЕФГДС: слизова оболонка шлунка бліда, з ділянками гіперемії, потоншена. Морфологічно: лімфоцитарна інфільтрація з формуванням фолікулів, атрофія слизової оболонки дна шлунка. Найбільш ймовірний діагноз?

- A. Хронічний гастрит типу А
- B. Хронічний гастрит типу В
- C. Хронічний гастрит типу С
- D. Рак шлунка
- E. Хвороба Менетріє

579. Хворий 46 років поступив у хірургічне відділення зі скаргами на болі в епігастральній ділянці одразу після прийому їжі. При рентгенологічному обстеженні підвищена кількість шлункового вмісту, в середній третині тіла по малій кривизні визначається "ніша" розмірами 0,4x0,6 см, оточена запальним валом, біль при пальпації черевної стінки в проекції "ніші". Складки слизової потовщені, звивисті. Перистальтика прискорена, евакуація вмісту шлунка не змінена. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Рак тіла шлунка
- B. Виразкова хвороба шлунка
- C. Дивертикул шлунка
- D. Хронічний ерозивний гастрит
- E. Компенсований стеноз воротаря

580. Хвора 42 років скаржиться на різку слабкість, значне схуднення, посилене випадіння волосся, кровоточивість ясен, порушення менструального циклу, біль в кістках та м'язах, рідкі

випорожнення (5-10 раз на добу), здуття живота, бурчання. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: язик вологий, сосочки згладжені, живіт помірно вздутий, більше навколо пупка. Дані копрограмми: виявлено багато жирних кислот, сполучнотканні волокна, клітковина. Діагноз:

- A. Хронічний ентерит
- B. Хронічний коліт
- C. Хвороба Кона
- D. Синдром подразненої товстої кишки
- E. Неспецифічний виразковий коліт

[3, с. 557]

581. Хворий В. 51 року скаржиться на відрижку, зригування шлунковим вмістом, печію, яка посилюється при нахилі тулуба або у горизонтальному положенні, а також за грудинні болі. 5 років тому діагностована жовчо-кам'яна хвороба, 4 роки тому - з'явилися зригування, відчуття кислого в роті, яке посилювалося при нахилах. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Живот м'який, чутливий у зоні проекції жовчного міхура. Печінка, селезінка – фізіологічна норма. Який Ваш попередній діагноз ?

- A. Виразкова хвороба шлунка
- B. Хронічний гастрит С
- C. Хронічний панкреатит
- D. Кила стравохідного отвору діафрагми
- E. Діскінезія жовчовідільної системи

[8, с. 397]

582. Пацієнт 58-ми років працював вантажником, періодично скаржиться на печію, регургітацію, пекучий біль в нижній частині грудини, здуття живота. 2 тижні тому після фізичного навантаження з'явилось відчуття стороннього тіла і посиленого тиску в животі в положенні лежачи, а також при нахилах і після їди. Ваш попередній діагноз?

- A. Ахалазія стравоходу
- B. Дивертикул стравоходу
- C. Рефлюкс-езофагіт
- D. Діскінезія стравоходу

Е. Кила стравохідного отвору діафрагми
[8, с. 397]

583. Хворий 54-х років скаржиться на постійний тупий біль у мезогастральній ділянці, втрату ваги, домішки темної крові в калі, закрепи. Протягом року втрата ваги до 10 кг. В крові: ер. - $3,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 87 г/л, лейк. - $12,6 \times 10^9/л$, паличко-ядерний зсув, ШОЕ - 43 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хронічний панкреатит
- B. Виразкова хвороба шлунка
- C. Хронічний коліт
- D. Рак поперечно-ободової кишки
- E. Рак шлунку

[3, с. 569]

584. Хворий 52 років скаржиться на затруднення проходження їжі. Вперше дисфагічні явища помітив 6 місяців тому. За останні два місяці вони підсилились. У момент затримки у стравоході щільної їжі виникають болі за грудиною. При огляді змін у внутрішніх органах не виявлено. В аналізі крові: лейкоцитоз – $11 \times 10^9/л$ без змін у формулі, ШОЕ - 57мм/год. У сечі: сліди білка. Під час рентгенологічного дослідження стравоходу у фазі „тугого наповнення” визначається звуження просвіту стравоходу у середній третині протягом 6 см. На передній стінці виявляється дефект наповнення з нерівними контурами, задня стінка на цьому рівні нерівна. Верхня третина грудного відділу незначно розширена, має чіткі контури. Нижня третина стравоходу не змінена. Клініко-рентгенологічний діагноз?

- A. Рак стравоходу
- B. Варикозне розширення вен стравоходу
- C. Рубцове звуження стравоходу
- D. Ахалазія стравоходу
- E. Спазм стравоходу

[3, с. 543]

585. Пацієнт М., 53 роки. Після похибок в їжі з'явилися інтенсивні болі у верхній половині живота з іррадіацією під праву лопатку,

підвищення температури тіла до 37,8⁰С, озноб. Наступного дня відзначив жовтушність шкірних покривів, знебарвлений кал. Симптоми Мерфі, Кера, Ортнера різко позитивні. Найбільш ймовірно у пацієнта розвинулося одне з патологічних станів:

- A. Гострий холангіт
- B. Гострий калькульозний холецистит , який ускладнився механічною жовтяницею
- C. Гострий вірусний гепатит А
- D. Гострий алкогольний гепатит
- E. Абсцес печінки

[5, с. 565]

586. Хворий Н., 68 років. Більше 20 років страждає виразковою хворобою 12-палої кишки. Протягом останніх 5 років лікувався самостійно. Протягом останнього тижня з'явилися болі в надчеревній ділянці, відрижка тухлим, блювання з'їденою їжею, загальна слабкість, прогресуюче зниження маси тіла. Напередодні з'явилися судоми нижніх кінцівок. Об'єктивно: визначається шум плескоту. Найбільш ймовірно у хворого розвинулося одне з нижче наступних станів:

- A. Декомпенсований стеноз привратника
- B. Спаечная кишкова непрохідність
- C. Перфорація виразки 12-палої кишки
- D. Перівісцеріт
- E. Малігнізація виразки

[3, с. 541]

587. Чоловік 29 років скаржиться на нудоту, напади багаторазової блювоти "шлунковим вмістом", з появою в останніх порціях блювотних мас червоної крові зі згустками, болі в епігастральній ділянці та за грудиною, загальну слабкість, запаморочення. Курить, зловживає алкоголем. Напередодні випив 1,0 л горілки. Загальний стан середнього ступеня тяжкості. Шкірні покриви бліді. Пульс- 110 уд. / хв. АД - 80/50 мм . рт.ст. Язик сухий, злегка обкладений білим нальотом біля кореня. Живіт м'який, чутливий при пальпації в епігастральній ділянці. Загальний аналіз

крові: Нв -80 г / л , Ер. - $3,02 \times 10^{12}$ / л, лейкоц. - 12×10^9 / л, ШОЕ -12 мм / год.
Яке дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу ?

- A. УЗД органів черевної порожнини
- B. Рентгенографію шлунка в положенні Тренделенбурга
- C. Фіброгастроскопію
- D. КТ органів черевної порожнини
- E. Ендоскопічну ретроградну холангіопанкреатографію

[8, с. 98]

588. Чоловік 47 років скаржиться на різко виниклі болі в області обох підребер'їв, епігастральній ділянці, що іррадіюють в спину і за грудиною, нудоту, неприборкану блювоту, що не приносять полегшення. Напередодні їв багато жирної, смаженої їжі, випив пляшку горілки. Загальний стан середнього ступеня тяжкості. Положення тіла вимушене - з приведеними до живота ногами. Шкірні покриви блідо - ціанотичні. Пульс - 110 уд / хв, ритмічний, АТ 100/60 мм рт. ст. Позитивні симптоми Грея - Тернера, Куллена і Керте. Язик обкладений білим нальотом, сухуватий. Живіт роздутий, при пальпації м'який, відзначається легке напруження м'язів в епігастральній ділянці. В ЗАК - лейкоцитоз. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гострий панкреатит
- B. Гострий холецистит
- C. Інфаркт міокарда
- D. Гострий апендицит
- E. Кишкова непрохідність

[5, с. 543]

589. Хвора 50-ти років протягом року скаржиться на напади болю в правому підребер'ї, які виникають переважно після вживання жирної їжі. Останній тиждень напади повторювалися щодня, стали більш болісними. На 3-й день перебування в стаціонарі з'явилися жовтяничність склер і шкірних покривів, випорожнення знебарвилися, сеча набула темного кольору. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз - $13,1 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 28 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хронічний калькульозний холецистит
- B. Хронічний панкреатит, рецидивна форма
- C. Хронічний холангіт в стадії загострення
- D. Гіпертонічна дискінезія жовчного міхура
- E. Жирова дистрофія печінки

[5, с. 567]

590. Чоловік 55-ти років, хворий на рак шлунка, був прооперований 1,5 роки тому, проведена хіміотерапія. Впродовж 4-х місяців відмічає важкість у правому підребер'ї, нудоту, гіркий присмак у роті, іноді блювання з домішками жовчі, субфібрилітет ввечері. УЗД: виявлені множинні об'ємні утворення в печінці. Жовчний міхур та підшлункова залоза не змінені. Попередній діагноз: метастатичне ураження печінки. Визначення якої речовини радіоімунологічним аналізом може підтвердити цей діагноз?

- A. Інсулін
- B. Гастрин
- C. Пролактин
- D. СА-19-9
- E. β_2 мікроглобулін

[3, с. 553]

591. Хворий на гастроезофагеальну рефлюксну хворобу впродовж 5-ти років періодично, за рекомендацією фармацевта, приймає препарат, що знижує кислотність. Виникли наступні побічні ефекти: остеопороз, м'язова слабкість, нездужання. Який препарат має такий побічний ефект?

- A. Інгібітор протонної помпи
- B. H_2 -блокатор
- C. Метоклопрамід
- D. Алюмінійвміщуючий антацид
- E. Гастроцепін

[8, с. 248]

592. У хворого 25-ти років восени з'явився біль у епігастрії, що виникає через 1,5-2 години після вживання їжі та вночі. Скаржить на печію, закрепи. Біль посилюється при прийомі гострої, солоної та

кислої їжі, зменшується - після застосування соди та грілки. Хворіє впродовж року. Об'єктивно: язик не обкладений, вологий. При пальпації живота - болючість у епігастрії справа, в цій же ділянці - резистентність м'язів черевного пресу. Яке захворювання найбільш імовірне?

- A. Хронічний панкреатит
- B. Виразкова хвороба 12-палої кишки
- C. Виразкова хвороба шлунка
- D. Діафрагмальна грижа
- E. Хронічний холецистит

[8, с. 427]

593. У хворого 47-ми років з декомпенсованим стенозом пілоричного відділу шлунка виразкового генезу з'явився судомний синдром. Назвіть найбільш ймовірне патогенетичне обґрунтування цього синдрому:

- A. Кахексія
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Ахлоргідрія
- D. Гіповолемія
- E. Гіпохлоремія

[8, с. 424]

594. Хворий 47-ми років скаржиться на підвищення температури, загальну слабкість, розлитий тупий біль у животі, який посилюється перед дефекацією та стихає після неї. Випорожнення до 10 разів на добу містять кров. Хворіє впродовж 2-х місяців. Об'єктивно: шкіра бліда, суха. Пальпація товстої кишки болюча. Сліпа кишка пальпується у вигляді тяжу. Яке обстеження найбільш інформативне для встановлення діагнозу?

- A. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини
- B. Ректороманоскопія
- C. Колоноскопія
- D. Іригоскопія
- E. Фіброгастроскопія

[8, с. 102]

Відповіді на тестові завдання

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

E	C	D	C	B	A	C	A	A	B
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170
A	C	E	A	C	C	A	E	A	C
171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
B	D	A	A	B	C	E	B	D	E
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190
E	E	B	E	A	E	A	B	D	B
191	192	193	194	195	196	197	198	199	200
E	C	A	A	D	D	A	A	D	B
201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
C	A	A	E	B	A	A	D	D	C
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220
A	A	C	A	C	A	A	B	D	A
221	222	223	224	225	226	227	228	229	230
E	B	B	A	B	C	D	A	C	B
231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
C	C	B	C	A	C	D	B	E	A
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250
B	A	B	B	B	E	A	D	A	D
251	252	253	254	255	256	257	258	259	260
A	E	B	E	B	C	D	C	D	B
261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
B	E	A	A	C	C	B	E	A	D
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280
A	A	D	B	B	B	D	C	B	E
281	282	283	284	285	286	287	288	289	290
D	A	A	D	A	B	A	C	B	D
291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
A	C	E	D	B	C	E	D	C	E
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310
B	A	A	D	D	C	E	D	D	D
311	312	313	314	315	316	317	318	319	320

E	D	E	E	E	A	A	C	C	E
321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
A	B	E	B	A	C	C	A	A	B
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340
D	D	D	A	C	A	A	B	C	A
341	342	343	344	345	346	347	348	349	350
B	B	A	E	A	B	A	D	C	B
351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
A	E	B	B	A	A	B	C	A	C
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370
C	A	E	A	B	C	D	D	A	A
371	372	373	374	375	376	377	378	379	380
A	A	D	A	D	D	A	A	E	A
381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
B	B	A	D	E	A	A	B	C	C
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400
E	E	E	A	A	A	B	A	D	A
401	402	403	404	405	406	407	408	409	410
D	A	B	C	C	E	D	A	C	D
411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
C	C	A	C	C	A	C	C	E	A
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430
A	B	B	B	D	B	E	C	E	B
431	432	433	434	435	436	437	438	439	440
C	B	D	C	D	B	B	C	D	A
441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
A	A	B	A	B	B	C	A	B	A
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460
E	E	E	A	A	B	B	C	D	A
461	462	463	464	465	466	467	468	469	470
D	E	A	A	A	C	B	A	A	A
471	472	473	474	475	476	477	478	479	480

D	D	A	C	B	A	A	B	A	A
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490
D	A	A	A	A	E	D	C	B	C
491	492	493	494	495	496	497	498	499	500
C	B	A	E	A	C	D	D	E	E
501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
B	B	C	D	A	E	D	A	B	D
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520
A	D	A	C	D	D	C	B	A	D
521	522	523	524	525	526	527	528	529	530
B	A	C	E	D	D	B	D	A	E
531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
C	E	C	D	D	C	B	E	D	A
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550
E	A	D	C	D	A	C	C	D	E
551	552	553	554	555	556	557	558	559	560
E	C	C	C	A	A	B	A	D	D
561	562	563	564	565	566	567	568	569	570
E	D	E	E	A	A	A	B	D	A
571	572	573	574	575	576	577	578	579	580
D	A	C	A	A	A	D	A	B	A
581	582	583	584	585	586	587	588	589	590
D	E	D	A	B	A	C	A	A	D
591	592	593	594						
D	B	E	C						

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Мостовий Ю.М. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів. - Вінниця: ДП ДКФ, 2006. – 480 с.
2. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Том 1./ Підручник для студентів вищих навчальних закладів.- Вінниця: Нова Книга, 2009.- 640 с.: іл.
3. Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д., Моисеев С.В. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией. //под ред. акад. РАМН В.С. Моисеева. - Руководство для врачей - М., Изд. "ГЭОТАР-Медиа" - 2010. - 832 с.
4. Денисов И.Н., Мухин Н.А., Чучалин А.Г. Новый терапевтический справочник // под. ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, акад. РАМН Н.А. Мухина, акад. РАМН А.Г. Чучалина - Клинические рекомендации. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 605 с.
5. Бережнова И.А. Внутренние болезни: диагностический справочник / И.А. Бережнова, Е.А. Романова. – М. АСТ: 2005. – 606,[2] с.: ил.
6. Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. Поликлиническая терапия: учебник / Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А.Александров – 2-е изд., перераб. и доп. – М. ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 640 с.: ил.
7. Сыволап В.Д. Клиническая электрокардиография – Запорожье, издательско-полиграфическое объединение «Запоріжжя», 2088 . – 264 с.
8. Гастроэнтерология: национальное руководство / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 704 с.