

Тестові завдання для підготовки до іспиту студентам 4 курсу стоматологічного факультету

1. За який час слід знизити артеріальний тиск (АТ) при ускладненому ГК?
 - А. До 12 год.
 - Б. Від 12 до 24 год.
 - В. До 1 хв.
 - Г. Протягом доби.
 - Д. До 1-2 год.
2. Симптомами при неускладненому ГК можуть бути, окрім одного:
 - А. Задишка.
 - Б. Психомоторне збудження.
 - В. Наявність вогнищевих неврологічних симптомів.
 - Г. Головний біль.
 - Д. Відчуття стиснення в грудній клітці.
3. Який з методів діагностики являється обов'язковим для всіх хворих на ГК?
 - А. Рентгенографія органів грудної клітки.
 - Б. УЗД органів черевної порожнини.
 - В. Ехокардіографія.
 - Г. ЕКГ.
 - Д. Енцефалографія.
4. Що таке неускладнений ГК?
 - А. Відсутність гострого або прогресуючого ураження органів-мішеней.
 - Б. Прогресуюче ураження органів-мішеней.
 - В. Раптове підвищення АТ з гострим набряком легенів.
 - Г. Раптове підвищення АТ і виникнення енцефалопатії.
 - Д. Раптове підвищення АТ і виникнення ретинопатії.
5. Які спеціалісти обов'язково повинні оглянути хворого на ГК?
 - А. Гастроентеролог, гематолог.
 - Б. Реаніматолог, ендокринолог.
 - В. Нефролог, ендокринолог.
 - Г. Офтальмолог, невропатолог.
 - Д. Ендокринолог, офтальмолог.
6. Препаратом вибору при ГК, ускладненому геморагічним інсультом є:
 - А. Метопролол.
 - Б. Лабеталол.
 - В. Аспірин.
 - Г. Ніфедипін.
 - Д. Нітропруссид натрію.
7. Раптова відміна прийому яких препаратів може бути причиною ГК?
 - А. Глюкокортикоїдів.
 - Б. Серцевих глікозидів.
 - В. Нестероїдних протизапальних засобів.
 - Г. В-блокаторів.
 - Д. Усіх перелічених.
8. Виникнення ГК на фоні патології нирок потребує таких обов'язкових досліджень:
 - А. Визначення рівнів білка, холестерину, сечової кислоти.
 - Б. Визначення рівнів натрію, калію, сечової кислоти.
 - В. Визначення рівнів натрію, калію, кальцію.
 - Г. Визначення рівнів сечовини, креатиніну, електролітів.
 - Д. Визначення рівнів сечовини, сечової кислоти, холестерину.
9. Яка доза каптоприлу може бути використана при неускладненому ГК?
 - А. 100 мг.
 - Б. 150 мг.
 - В. 25 мг.
 - Г. 200 мг.
 - Д. Більше 200 мг.
10. Гіпертензивний криз (ГК) може розвинутиися при таких ступенях артеріальної гіпертензії:
 - А. 2 і 3 ст.
 - Б. 3 ст.
 - В. 1 ст.
 - Г. 2 ст.

Д. При всіх ступенях.

11.Клінічними проявами серцево-судинних ускладнень при ГК є такі, за виключенням:

- А. Гостра серцева недостатність.
- Б. Гострий набряк легенів.
- В. Інфаркт міокарда.
- Г. Нестабільна стенокардія.
- Д. Гіпертрофія лівого шлуночка.

12.Розвитком ГК можуть ускладнюватися такі захворювання:

- А. Токсична дія лікарських препаратів.
- Б. Хронічний гломерулонефрит.
- В. Гіпертонічна хвороба.
- Г. Стеноз ниркових артерій.
- Д. Все вище перелічене.

13.Які ускладнення є найбільш частими при гіпертензивному кризі (ГК) ?

- А. Гострий коронарний синдром.
- Б. Ішемічний інсульт.
- В. Еклампсія.
- Г. Субарахноїдальна кровотеча.
- Д. Гостра серцева недостатність.

14.Про розвиток гострої лівошлуночкової недостатності при ГК свідчать:

- А. Систолічний шум на аорті.
- Б. Біль у грудній клітці.
- В. Вологі хрипи в нижніх відділах або над всією поверхнею легенів.
- Г. Блювота.
- Д. Збільшення розмірів печінки.

15.За який час слід знизити АТ при неускладненому ГК?

- А. Від 12 до 24 год.
- Б. На протязі 48 год.
- В. До 1 год.
- Г. До 3 год.
- Д. Час немає значення.

16.Препаратом вибору в лікуванні ГК ускладненого гострим коронарним синдромом є:

- А. Ніфедіпін короткої дії.
- Б. Нітропруссид натрію.
- В. Метопролол.
- Г. Лабеталол.
- Д. Магнію сульфат.

17.Клінічними ознаками гострого коронарного синдрому при ГК є:

- А. Задишка, біль в правій половині грудної клітки.
- Б. Набряки на нижніх кінцівках, акроціаноз.
- В. Інтенсивний біль за грудиною з іррадіацією в ліве плече, ліву руку.
- Г. Біль в грудній клітці, задишка, затьмарення свідомості.
- Д. Задишка, тахікардія, акроціаноз.

18.До яких бажаних показників слід знизити АТ при виникненні неускладненого ГК?

- А. 180/100 мм рт.ст.
- Б. 120/90 мм рт.ст.
- В. 110/80 мм рт.ст.
- Г. 160/110 мм рт.ст.
- Д. 100/80 мм рт.ст.

19.Які препарати на сьогодні рекомендовані в Україні для лікування ускладнених ГК?

- А. Нітрогліцерин, нітропруссид натрію.
- Б. Есмолол, лабеталол.
- В. Еналаприл.
- Г. Урапідил.
- Д. Всі перелічені.

20.За який час слід знизити АТ при ГК та розшаруванні аневризми аорти?

- А. На протязі 12 год.
- Б. На протязі доби.
- В. Від декількох хвилин до 1 год.
- Г. На протязі 6 год.
- Д. Все перелічене вірно.

21.Гіпертензивний криз (ГК) може ускладнюватися:

- А. Ретинопатією.
 - Б. Діареєю.
 - В. Головним болем.
 - Г. Нападом ядухи та кашлем.
 - Д. Спастичним болем у животі.
22. Алгоритм дії лікаря при ускладненому ГК на догоспітальному етапі:
- А. Забезпечити прохідність дихальних шляхів і при необхідності налагодити штучну вентиляцію легенів.
 - Б. Забезпечити подання кисню.
 - В. Налагодити моніторинг ЕКГ.
 - Г. Налагодити внутрішньовенний доступ.
 - Д. Все вірно.
23. За який час слід знизити артеріальний тиск (АТ) при ускладненому ГК?
- А. До 10 год.
 - Б. До 24 год.
 - В. Протягом доби.
 - Г. До 2 год.
 - Д. До 48 год.
24. Клінічними ознаками ГК ускладненого гострою лівошлуночковою недостатністю є:
- А. Пінисте харкотиння.
 - Б. Положення ортопное.
 - В. Наявність дрібноміхурцевих хрипів в нижніх відділах легенів.
 - Г. Інспіраторна задишка.
 - Д. Все перелічене.
25. Який з методів діагностики є обов'язковим при ГК?
- А. Ехокардіографія.
 - Б. УЗД органів черевної порожнини.
 - В. Комп'ютерна томографія головного мозку.
 - Г. ЕКГ.
 - Д. Рентгенографія органів черевної порожнини та грудної клітки.
26. Препаратами вибору для лікування ГК ускладненого еклампсією є:
- А. Атенолол.
 - Б. Лізиноприл.
 - В. Метопролол.
 - Г. Магнію сульфат.
 - Д. Каптоприл.
27. ГК є неускладненим, якщо:
- А. Підвищення АТ до 160/90 мм рт.ст.
 - Б. Задишка, біль за грудиною.
 - В. Немає прогресуючого ураження органів-мішеней.
 - Г. Набряки, акроціаноз.
 - Д. Все вірно.
28. Раптова відміна яких препаратів може бути причиною ГК?
- А. Антибіотиків.
 - Б. Глюкокортикоїдів.
 - В. Серцевих глікозидів.
 - Г. В-блокаторів.
 - Д. Нестероїдних протизапальних засобів.
29. За який час слід знизити АТ при ускладненому ГК?
- А. До 1-2 год.
 - Б. Від 24 до 48 год.
 - В. До 24 год.
 - Г. Більше 48 год.
 - Д. Час немає значення.
31. Які ускладнення є найбільш частими при гіпертензивному кризі (ГК)?
- А. Субарахноїдальна кровотеча.
 - Б. Гостра серцева недостатність.
 - В. Ішемічний інсульт.
 - Г. Гострий коронарний синдром.
 - Д. Еклампсія.
30. Який з препаратів є протипоказаним при ГК з гострим коронарним синдромом?
- А. Нітропруссид натрію.
 - Б. Нітрогліцерин.

- В. Лабеталол.
 Г. Ніфедіпін.
 Д. Всі перелічені.
32. За який час слід знизити артеріальний тиск (АТ) при ускладненому ГК?
 А. До 1 хв.
 Б. До 1-2 год.
 В. Протягом доби.
 Г. До 12 год.
 Д. Від 12 до 24 год.
33. Що таке неускладнений ГК?
 А. Відсутність гострого або прогресуючого ураження органів-мішеней.
 Б. Раптове підвищення АТ і виникнення енцефалопатії.
 В. Раптове підвищення АТ і виникнення ретинопатії.
 Г. Раптове підвищення АТ з гострим набряком легенів.
 Д. Прогресуюче ураження органів-мішеней.
34. Який з методів діагностики являється обов'язковим для всіх хворих на ГК?
 А. Енцефалографія.
 Б. ЕКГ.
 В. Рентгенографія органів грудної клітки.
 Г. Ехокардіографія.
 Д. УЗД органів черевної порожнини.
35. Які спеціалісти обов'язково повинні оглянути хворого на ГК?
 А. Реаніматолог, ендокринолог.
 Б. Офтальмолог, невропатолог.
 В. Ендокринолог, офтальмолог.
 Г. Нефролог, ендокринолог.
 Д. Гастроентеролог, гематолог.
36. Симптомами при неускладненому ГК можуть бути, окрім одного:
 А. Відчуття стиснення в грудній клітці.
 Б. Задишка.
 В. Головний біль.
 Г. Психомоторне збудження.
 Д. Наявність вогнищевих неврологічних симптомів.
37. Препаратом вибору при ГК, ускладненому геморагічним інсультом є:
 А. Нітропруссид натрію.
 Б. Ніфедіпін.
 В. Метопролол.
 Г. Аспірин.
 Д. Лабеталол.
38. Раптова відміна прийому яких препаратів може бути причиною ГК?
 А. Усіх перелічених.
 Б. Нестероїдних протизапальних засобів.
 В. Серцевих глікозидів.
 Г. В-блокаторів.
 Д. Глюкокортикоїдів.
 Е.
39. Яка доза каптоприлу може бути використана при неускладненому ГК?
 А. Більше 200 мг.
 Б. 100 мг.
 В. 25 мг.
 Г. 200 мг.
 Д. 150 мг.
40. Виникнення ГК на фоні патології нирок потребує таких обов'язкових досліджень:
 А. Визначення рівнів сечовини, сечової кислоти, холестерину.
 Б. Визначення рівнів натрію, калію, кальцію.
 В. Визначення рівнів білка, холестерину, сечової кислоти.
 Г. Визначення рівнів сечовини, креатиніну, електролітів.
 Д. Визначення рівнів натрію, калію, сечової кислоти.
41. Гіпертензивний криз (ГК) може розвинути при таких ступенях артеріальної гіпертензії:
 А. 1 ст.
 Б. 3 ст.
 В. При всіх ступенях.

- Г. 2 ст.
Д. 2 і 3 ст.
42. Клінічними проявами серцево-судинних ускладнень при ГК є такі, за виключенням:
А. Гостра серцева недостатність.
Б. Інфаркт міокарда.
В. Гіпертрофія лівого шлуночка.
Г. Нестабільна стенокардія.
Д. Гострий набряк легенів.
43. Розвитком ГК можуть ускладнюватися такі захворювання:
А. Стеноз ниркових артерій.
Б. Хронічний гломерулонефрит.
В. Токсична дія лікарських препаратів.
Г. Гіпертонічна хвороба.
Д. Все вище перелічене.
44. За який час слід знизити АТ при неускладненому ГК?
А. Від 12 до 24 год.
Б. На протязі 48 год.
В. До 1 год.
Г. До 3 год.
Д. Час немає значення.
45. Препаратом вибору в лікуванні ГК ускладненого гострим коронарним синдромом є:
А. Лабеталол.
Б. Магнію сульфат.
В. Нітропруссид натрію.
Г. Метопролол.
Д. Ніфедіпін короткої дії.
46. Клінічними ознаками гострого коронарного синдрому при ГК є:
А. Інтенсивний біль за грудиною з іррадіацією в ліве плече, ліву руку.
Б. Набряки на нижніх кінцівках, акроціаноз.
В. Задишка, біль в правій половині грудної клітки.
Г. Біль в грудній клітці, задишка, затьмарення свідомості.
Д. Задишка, тахікардія, акроціаноз.
47. До яких бажаних показників слід знизити АТ при виникненні неускладненого ГК?
А. 180/100 мм рт.ст.
Б. 100/80 мм рт.ст.
В. 120/90 мм рт.ст.
Г. 160/110 мм рт.ст.
Д. 110/80 мм рт.ст.
48. Які препарати на сьогодні рекомендовані в Україні для лікування ускладнених ГК?
А. Еналаприл.
Б. Урапідил.
В. Нітрогліцерин, нітропруссид натрію.
Г. Есмолол, лабеталол.
Д. Всі перелічені.
49. За який час слід знизити АТ при ГК та розшаруванні аневризми аорти?
А. На протязі 6 год.
Б. На протязі доби.
В. Від декількох хвилин до 1 год.
Г. На протязі 12 год.
Д. Все перелічене вірно.
50. Про розвиток гострої лівошлуночкової недостатності при ГК свідчать:
А. Збільшення розмірів печінки.
Б. Вологі хрипи в нижніх відділах або над всією поверхнею легенів.
В. Біль у грудній клітці.
Г. Блювота.
Д. Систолічний шум на аорті.
51. Гіпертензивний криз (ГК) може ускладнюватися:
А. Діареєю.
Б. Головним болем.
В. Ретинопатією.
Г. Нападом ядухи та кашлем.
Д. Спастичним болем у животі.

52. За який час слід знизити артеріальний тиск (АТ) при ускладненому ГК?
- А. Протягом доби.
 - Б. До 24 год.
 - В. До 48 год.
 - Г. До 2 год.
 - Д. До 10 год.
53. Алгоритм дії лікаря при ускладненому ГК на до госпітальному етапі:
- А. Забезпечити подання кисню.
 - Б. Забезпечити прохідність дихальних шляхів і при необхідності налагодити штучну вентиляцію легенів.
 - В. Налагодити внутрішньовенний доступ.
 - Г. Налагодити моніторинг ЕКГ.
 - Д. Все вірно.
54. Клінічними ознаками ГК ускладненого гострою лівошлуночковою недостатністю є:
- А. Пінисте харкотиння.
 - Б. Положення ортопное.
 - В. Інспіраторна задишка.
 - Г. Наявність дрібноміхурцевих хрипів в нижніх відділах легенів.
 - Д. Все перелічене.
55. Препаратами вибору для лікування ГК ускладненого еклампсією є:
- А. Атенолол.
 - Б. Лізиноприл.
 - В. Каптоприл.
 - Г. Метопролол.
 - Д. Магнію сульфат.
56. Раптова відміна яких препаратів може бути причиною ГК?
- А. Глюкокортикоїдів.
 - Б. Нестероїдних протизапальних засобів.
 - В. В-блокаторів.
 - Г. Антибіотиків.
 - Д. Серцевих глікозидів.
57. За який час слід знизити АТ при ускладненому ГК?
- А. До 24 год.
 - Б. Від 24 до 48 год.
 - В. Більше 48 год.
 - Г. До 1-2 год.
 - Д. Час немає значення.
58. Який з препаратів є протипоказаним при ГК з гострим коронарним синдромом?
- А. Нітрогліцерин.
 - Б. Лабеталол.
 - В. Нітропруссид натрію.
 - Г. Ніфедипін.
 - Д. Всі перелічені.
59. Який з методів діагностики є обов'язковим при ГК?
- А. Ехокардіографія.
 - Б. Рентгенографія органів черевної порожнини та грудної клітки.
 - В. УЗД органів черевної порожнини.
 - Г. Комп'ютерна томографія головного мозку.
 - Д. ЕКГ.
60. ГК є неускладненим, якщо:
- А. Задишка, біль за грудиною.
 - Б. Немає прогресуючого ураження органів-мішеней.
 - В. Підвищення АТ до 160/90 мм рт.ст.
 - Г. Набряки, акроціаноз.
 - Д. Все вірно.
61. Індекс Тіффно є показником:
- А. Стану бронхіальної прохідності.
 - Б. Загальної життєвої ємності легенів.
 - В. Показником альвеолярної вентиляції.
 - Г. Показником залишкового об'єму легенів.
 - Д. Показником дихального об'єму легенів.
62. Який механізм захворювання може формувати обструктивний тип вентиляційної недостатності?
- А. Захворювання плеври.

- Б. Деформація грудної клітки.
 В. Спазм гладкої мускулатури бронхів.
 Г. Інфільтрація легеневої тканини.
 Д. Все перелічене вірно.
63. У жінки 45 р., котра хворіє на хронічний синусит, розвинулась гостра форма артрити. Лікар призначив лікування ацетилсаліциловою кислотою. Після прийому препарату у хворої розвинувся бронхоспазм. Найбільш імовірним механізмом бронхоконстрикції є:
- А. Адренергічний дисбаланс.
 Б. Атопічний.
 В. Імунопатологічний.
 Г. Первинно-змінена реактивність бронхів.
 Д. Інфекційно-залежний.
64. Асфіктичний варіант анафілактичного шоку характеризується задихою, що виникає внаслідок:
- А. Набряку гортані.
 Б. Набряку з частковим закриттям гортані і трахеї.
 В. Приєднання бронхоспазму.
 Г. Набряку трахеї.
 Д. Все перелічене вірно.
65. Хворий 30 р. після роботи в полі поступив до стаціонару зі скаргами на напад ядухи з утрудненим видихом. Сидить, упираючись руками об спинку ліжка. Над легенями коробковий перкуторний звук; множинні розсіяні сухі хрипи. В розвитку цієї патології відіграють роль:
- А. Ig E
 Б. Ig A
 В. Ig G
 Г. Ig M
 Д. Жоден з перелічених.
66. Найбільш оптимальним шляхом введення ліків для ліквідації бронхоспазму при нападі БА є:
- А. Внутрішньом'язевий та внутрішньовенний.
 Б. Через рот.
 В. Внутрішньом'язевий.
 Г. Внутрішньовенний.
 Д. Інгаляційний.
67. Хворий 50 р. скаржиться на задишку при невеликому фізичному навантаженні, кашель з харкотинням, яке важко відходить. Об'єктивно: дифузний ціаноз. Грудна клітка бочкоподібної форми. В легенях сухі свистячі хрипи, подовжений видох. АТ 140/80 мм рт.ст., пульс 92 в 1 хв. Спірографія: ЖЕЛ/ДЖЕЛ 65%, ОФВ1/ЖЕЛ 50%. Визначте тип дихальної недостатності (ДН) у хворого.
- А. Змішаний тип ДН з переважанням рестрикції.
 Б. Змішаний тип (ДН) з переважанням обструкції.
 В. Обструктивний тип ДН.
 Г. Рестриктивний тип ДН.
 Д. ДН немає.
68. Яка дія пролонгованого В2-агоніста сальметеролу?
- А. Седативна.
 Б. Муколітична.
 В. Протизапальна. Г. Антибактеріальна. Д. Бронхолітична.
71. Показник ОФВ1 в нормі становить:
- А. 60-65%.
 Б. 60-55%
 В. 75-85%.
 Г. 65-60%
 Д. Менше 55%.
72. Ознаками бронхоспазму є:
- А. Свистячі сухі хрипи.
 Б. Експіраторна задишка.
 В. Зниження ОФВ1.
 Г. Подовжений видох.
 Д. Все перелічене вірно.
73. Аспіринова тріада включає:
- А. Непереносимість аспірину, геморагічні висипання, задишку.
 Б. Непереносимість аспірину, хронічний тонзиліт, бронхоспазм.
 В. Непереносимість аспірину, головний біль, бронхоспазм.
 Г. Непереносимість аспірину, хронічний риносинусит, бронхоспазм.

Д. Непереносимість аспірину, кропив'янку, задишку.

74. При анафілактичному шоку з розвитком бронхоспазму слід використати:

- А. Аспірин.
- Б. Лізіноприл.
- В. Метопролол.
- Г. Теофілін.

Д. Кальцію глюконат.

75. Для усунення бронхоспазму при нападі бронхіальної астми використовують:

- А. В2-агоністи пролонгованої дії.
- Б. Глюкокортикоїди.
- В. В2-агоністи короткої дії.
- Г. Препарати кальцію.
- Д. Антигістамінні препарати.

76. У хворого 35 р. відмічаються рідше 1 разу на тиждень напади ядухи, які знімаються інгаляцією сальбутамолу. В період нападу в легенях вислуховуються сухі свистячі хрипи. В проміжках між нападами ядухи ОФВ1 більше 80 % від належного. У даного хворого:

- А. Рестриктивна дихальна недостатність.
- Б. Хронічний обструктивний бронхіт.
- В. Емфізема легенів.
- Г. Бронхіальна астма.
- Д. Захворювання плеври.

77. При загостренні бронхіальної астми в лікуванні показані наступні препарати, окрім:

- А. В2-агоністів пролонгованої дії.
- Б. Седативних.
- В. В2-агоністів короткої дії.
- Г. Глюкокортикоїдів.
- Д. Теофілінів.

78. Спірографія дозволяє визначити:

- А. Функцію зовнішнього дихання.
- Б. Газовий склад артеріальної крові.
- В. Локалізацію патологічного процесу в легенях.
- Г. Легеневу гіпертензію.
- Д. Етіологію бронхо-легеневого захворювання.

79. Хворий 20 р. вперше поскаржився на напад ядухи, кашель з виділенням невеликої кількості в'язкого харкотиння. В дитинстві хворів на алергічний риніт. Які обстеження необхідно провести першочергово?

- А. ЕКГ.
- Б. Дослідження функції зовнішнього дихання.
- В. ЕхоКГ.
- Г. Дослідження харкотиння.
- Д. Визначення рівня Ig E.

80. Бронхоспазм спостерігається при такій патології, окрім:

- А. Хронічний обструктивний бронхіт.
- Б. Анафілактичний шок.
- В. Пневмонія.
- Г. Бронхіальна астма.
- Д. Прийом неселективних В-блокаторів.

81. Індекс Тіффно це співвідношення:

- А. Об'єму форсованого вдиху до резервного об'єму вдиху.
- Б. Об'єму форсованого видиху до життєвої ємності легенів.
- В. Об'єму форсованого вдиху до видиху.
- Г. Об'єму форсованого вдиху до життєвої ємності легенів.
- Д. Об'ємів форсованого вдиху і видиху до життєвої ємності легенів.

82. Хворий 55 р., страждає на захворювання легенів впродовж 12 років. Останні 5 років турбують напади ядухи, кашель з виділенням харкотиння жовто-зеленого кольору, що важко відходить.

Субфебрильна температура ввечері. Користується сальбутамолом, але полегшення не відчуває. На рентгенограмі – посилення легеневого малюнка. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Муковісцидоз.
- Б. Бронхіальна астма.
- В. Туберкульоз легенів.
- Г. Хронічний обструктивний бронхіт.
- Д. Бронхоектатична хвороба.

83. Для ліквідації бронхоспазму при анафілактичному шоку слід використати:
- А. Теофіліни.
 - Б. В-блокатори.
 - В. Інгібітори АПФ.
 - Г. Блокатори кальцієвих каналів.
 - Д. Нестероїдні протизапальні засоби.
84. При загостренні бронхіальної астми (ознаки бронхоспазму, бронхообструкції) в лікуванні показані такі препарати, окрім:
- А. Фенотерал.
 - Б. Еуфілін.
 - В. Будесонід.
 - Г. Флексотид.
 - Д. Сальметерол.
85. Який показник найбільш інформативний для діагностики обструктивних захворювань легенів?
- А. Життєва ємність легенів.
 - Б. Об'єм форсованого видиху за 1 с.
 - В. Резервний об'єм видиху.
 - Г. Дихальний об'єм.
 - Д. Резервний об'єм вдиху
86. Хворий на протязі кількох років скаржиться на експіраторну задишку, кашель з невеликою кількістю слизистого харкотиння. Над легенями перкуторний звук з коробковим відтінком. Що може вислуховуватися в легенях?
- А. Сухі хрипи.
 - Б. Везикулярне дихання.
 - В. Амфоричне дихання.
 - Г. Бронхіальне дихання.
 - Д. Крепітація.
87. Для бронхоспазму характерним є:
- А. Кашель, виділення слизистого секрету, сухі і вологі хрипи.
 - Б. Кашель, виділення гнійного секрету, експіраторна задишка.
 - В. Інспіраторна задишка, кашель, вологі хрипи.
 - Г. Напад ядухи, подовжений видих, сухі хрипи.
 - Д. Експіраторна задишка, емфізема легенів, ослаблене дихання.
88. Поява задишки при хронічному обструктивному бронхіті зумовлена ураженням:
- А. Трахеї.
 - Б. Великих бронхів та бронхів середнього калібру.
 - В. Великих бронхів.
 - Г. Бронхів середнього калібру.
 - Д. Бронхіол.
89. При атопічній бронхіальній астмі в розвитку бронхоспазму першочергово має значення:
- А. Підвищення рівня гістаміну.
 - Б. Утворення Ig E.
 - В. Підвищення рівня серотоніну.
 - Г. Підвищення рівня лейкоцитів в крові.
 - Д. Підвищення рівня С-реактивного протеїну.
91. Комбінацію яких цитостатичних препаратів засовують у лікуванні гострої мієлобластної лейкемії?
- а. Вінкристин, доксорубоміцин;
 - Б. Цитозар, рубоміцин;
 - В. Преднізолон, L-аспарагіназа;
 - Г. Інтерферон-α, глівек;
 - Д. Метотрексат, 6-меркаптопурин.
92. Який з цитостатичних препаратів засовують у лікуванні гострої лімфобластної лейкемії?
- А. Хлорамбуцил;
 - Б. Флударабін;
 - В. Вінкристин;
 - Г. Ритуксимаб;
 - Д. Азатиоприн.
93. У хворого (15 р.) загальний стан важкий, шкіра бліда з геморагіями на тілі та гематомами в місцях ін'єкцій, на мигдаликах некротичні виразки. Клінічний аналіз крові: ер. $2,4 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, КП 1,0, лейкоцити $23,0 \times 10^9/л$ (еозинофіли 3%, бласти 18%, паличкоядерні нейтрофіли 4%, сегментоядерні нейтрофіли 52%, лімфоцити 23%), ШОЕ 30 мм/год, тромбоцити $40 \cdot 10^9/л$. В мієлограмі 25 % бластних клітин. Ваш попередній діагноз?:
- А. Хронічна мієлоїдна лейкемія;
 - Б. Гостра мієлобластна лейкемія;
 - В. Гостра лімфобластна лейкемія;
 - Г. Гостра лейкемія;

Д. Лімфома.

94. В хворого з гіперлейкоцитозом і бластемією спостерігається інфільтрація ясен і шкіри злоякісними клітинами. Ваш попередній діагноз:

- a. Гостра промієлоцитарна лейкемія.
- b. Лімфома Годжкіна
- c. Гостра мієломонобластна лейкемія;
- d. Гостра лімфобластна лейкемія;
- e. Хронічна мієлолейкемія;

95. У пацієнта з важкими проявами синдромів геморагічного та імунodefіциту в периферичній крові виявлено бластні клітини. Ваш попередній діагноз?

- a. Хронічна мієлоїдна лейкемія;
- b. Гостра лейкемія;
- c. Мієлодиспластичний синдром
- d. Гемофілія
- e. Справжня поліцитемія;

96. У хворого з панцитопенією в крові виявлено бластні клітини, 5% з яких – з позитивною реакцією на ліпіди й мієлопероксидазу. Ваш попередній діагноз?:

- a. Еритролейкемія;
- b. Гостра лімфобластна лейкемія;
- c. Гостра промієлоцитарна лейкемія.
- d. Гостра мієлобластна лейкемія;
- e. Вірні дві попередні відповіді

97. У пацієнта в клінічному аналізі крові анемія, тромбоцитопенія, бластемія. Реакція на мієлопероксидазу в бластних клітинах позитивна. Ваш діагноз:

- a. Хронічна лімфоцитарна лейкемія;
- b. Гостра лімфобластна лейкемія;
- c. Еритролейкемія;
- d. Гостра мієлобластна лейкемія;
- e. Вірні дві попередні відповіді

98. До заходів супровідної терапії в комплексному лікуванні хворих на гострі лейкемії відноситься все нижчеперераховане, КРІМ:

- a. Вакцинації проти грипу;
- b. Стимуляції відновлення кісткового мозку чинниками росту;
- c. Профілактики гіперурикемії.
- d. Трансфузії консервованих еритроцитів
- e. Інтенсивної інфузійної терапії;

99. У хворого 34-х років в аналізі крові: еритроцити $2,0 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 62 г/л, лейкоцити $1,6 \cdot 10^9/л$ (паличкоядерні нейтрофіли 1%, сегментоядерні нейтрофіли 20%, лімфоцити 58 %, моноцити 2%, бласти 19%), тромбоцити $22 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 54 мм/год. Ваш попередній діагноз?:

- a. Мієлодиспластичний синдром;
- b. Гостра лейкемія;
- c. Апластична анемія;
- d. Термінальна стадія хронічної лімфолейкемії.
- e. Хронічна мієлолейкемія в хронічний фазі

100. У хворої (42 р.) в аналізі крові: еритроцити $2,0 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 68 г/л, лейкоцити $18,6 \cdot 10^9/л$ (паличкоядерні нейтрофіли 1%, сегментоядерні нейтрофіли 42%, лімфоцити 31 %, моноцити 4%, бласти 22%), тромбоцити $29 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 45 мм/год. Яке дослідження слід провести для встановлення діагнозу:

- a. Імунофенотипування бластних клітин;
- b. Мієлограма;
- c. Цитохімічне дослідження бластних клітин
- d. Молекулярно-генетичне дослідження; Д. Все з перерахованого.

101. Нейролейкемія може бути проявом:

- А. Множинної мієломи;
- Б. Гострої лейкемії.
- В. Лімфоми не-Годжкіна;
- Г. Справжньої поліцитемії
- Д. Лімфоми Годжкіна.

102. Лейкемія – пухлина з первинним ураженням:

- А. Селезінки
- Б. Лімфатичних вузлів;
- В. Тимуса;

- Г. Кісткового мозку;
 Д. Будь якого органу, але аномальними клітинами гематопоестичного походження.
103. У встановленні діагнозу гострої мієлобластної лейкемії відповідно до класифікації ВООЗ визначальне значення належить дослідженням:
 А. Молекулярно-генетичним;
 Б. Клінічним.
 В. Імунофенотиповим;
 Г. Цитологічним
 Д. Цитохімічним;
104. У хворого (40 р.) під час дослідженні мієлограми виявлено в кістковому мозку 42% бластних клітин. Цитохімічна реакція на ліпіди в бластних клітинах додатня. Ваш діагноз:
 А. Хронічна лімфоцитарна лейкемія;
 Б. Гостра лімфобластна лейкемія;
 В. Гостра мієлобластна лейкемія.
 Г. Справжні поліцитемія
 Д. Хронічна мієлоїдна лейкемія;
105. У пацієнта (20 р.) в клінічному аналізі крові – панцитопенія, бластемія. Цитохімічна реакція на мієлопероксидазу в бластних клітинах від'ємна, а реакція на глікоген позитивна. Ваш діагноз?:
 А. Гостра лімфобластна лейкемія;
 Б. Гостра мієлобластна лейкемія.
 В. Гостра промієлоцитарна лейкемія
 Г. Хронічна лімфоцитарна лейкемія;
 Д. Хронічна мієлоїдна лейкемія;
106. В хворого (18 р.) з гострою лейкемією спостерігається гіпертрофічний гінгівіт. Ваш попередній діагноз:
 А. Гостра мієломоноцитарна лейкемія
 Б. Гостра моноцитарна лейкемія
 В. Гостра мієлобластна лейкемія.
 Г. Гостра лімфобластна лейкемія;
 Д. Вірні перші дві відповіді
107. Яка з хвороб не відноситься до мієлопроліферативних?
 А. Первинний остеомієлофіброз;
 Б. Хвороба Годжкіна.
 В. Справжня поліцитемія;
 Г. Хронічна мієлолейкемія;
 Д. Гостра мієлобластна лейкемія
108. У хворого (20 р.) з виразково-некротичним стоматитом і ангіною збільшені підщелепові, шийні й пахвові лімфатичні вузли. На яке дослідження слід скерувати пацієнта передусім?
 А. Бактеріологічне дослідження мазка з слизової рота.
 Б. Біопсію лімфатичного вузла;
 В. Пункцію лімфовузла
 Г. Пункцію кісткового мозку;
 Д. Клінічний аналіз крові;
109. У лікуванні гострих лейкемій розрізняють такі фази лікування, КРІМ:
 А. Індукції ремісії;
 Б. Консолідації ремісії;
 В. Підтримувальної терапії;
 Г. Супровідної терапії.
 Д. Вірні перші три відповіді
110. Підтримувальна терапія в дорослих пацієнтів з гострою лейкемією звичайно триває:
 А. до 3-х років;
 Б. до 1 року;
 В. до 5-ти років;
 Г. до 4-х років
 Д. Не проводиться.
111. Геморагічний синдром у хворих на гостру лейкемію зумовлений:
 А. Коагулопатією;
 Б. Порушенням функції печінки
 В. Тромбоцитопатією;
 Г. Тромбоцитопенією;
 Д. Вазопатією
112. Причиною анемії в хворих з гострими лейкеміями може бути:

- А. Пригнічення утворення еритроцитів.
 - Б. Надмірне руйнування еритроцитів;
 - В. Кровотечі
 - Г. Нестача заліза
 - Д. Все перераховане.
113. Імунофенотипування атипових клітин дозволяє встановити їх:
- А. Лінійну належність
 - Б. Ступінь диференціації;
 - В. Наявність генетичних аномалій.
 - Г. Перші дві відповіді вірні;
 - Д. Нічого з перерахованого
114. До проявів синдрому пухлинного росту в гематоонкологічних хворих відносять:
- А. Спленомегалію;
 - Б. Виразково-некротичний стоматит;
 - В. Гіпертрофічний гінгівіт;
 - Г. Втрату маси тіла.
 - Д. Перша і третя відповідь вірні
115. До проявів синдрому пухлинної інтоксикації в хворих на гострі лейкемії відносять усе КРІМ:
- А. Свербіння шкіри;
 - Б. Нездужання
 - В. Нейролейкемії;
 - Г. Втрати маси тіла;
 - Д. Гіпертермії.
116. У хворого (25 р.) на фоні гіпертермії спостерігається лімфаденопатія, гепато- та спленомегалія. В клінічному аналізі крові: ер. $2.8 \times 10^{12}/л$, Нв 88 г/л, лейкоцити $9,4 \times 10^9/л$ (лімфоцити 35%, еозинофільні гранулоцити 2% нейтрофільні гранулоцити 53%, моноцити 6%, бласти 3%), тромбоцити $45 \times 10^9/л$, ШОЕ 35 мм/год. Яке дослідження НЕ слід йому проводити:
- А. Біохімічний аналіз крові
 - Б. Пункцію кісткового мозку
 - В. Біопсію лімфатичного вузла;
 - Г. УЗД органів черевної порожнини;
 - Д. Рентгенографію органів грудної клітки
117. Гострі лейкемії звичайно НЕ проявляються синдромом:
- А. Пригнічення кровотворення;
 - Б. Гемолізу.
 - В. Анемічним
 - Г. Геморагічним
 - Д. Інтоксикації;
118. Проявом синдрому імунодефіциту в хворого на гостру лейкемію НЕ може бути:
- А. Стоматит;
 - Б. Пневмонія
 - В. Кровотеча
 - Г. Ангіна;
 - Д. Парапроктит.
119. Діагноз гострої лейкемії встановлюється в випадках, коли в кістковому мозку виявляються бластні клітини в кількості понад
- А. 40%.
 - Б. 10%;
 - В. 20%;
 - Г. 30%;
 - Д. 5%
120. У хворой (30 р.) після екстракції зуба розвинулася тривала кровотеча. В аналізі крові: еритроцити $2.5 \cdot 10^{12}/л$, Нв 88 г/л, лейкоцити $12 \times 10^9/л$ (лімфоцити 28 %, паличкоядерні нейтрофіли 1%, сегментоядерні нейтрофіли 50%, моноцити 5%, бласти 16%), ретикулоцити 0,4%, тромбоцити $45 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 55 мм/год. Ваш попередній діагноз?:
- А. Мегалобластна анемія;
 - Б. Гостра лейкемія;
 - В. Апластична анемія
 - Г. Імунна тромбоцитопенічна пурпура; Д. Хронічна лімфолейкемія.
121. В 30-річної жінки з артритом і симетричними папульозно-геморагічними висипаннями на шкірі гомілок з'явилися болі в животі. Ваш попередній діагноз?:
- А. Ревматоїдний артрит;

- Б. Системний червоний вовчак.
 В. Подагра
 Г. Геморагічний васкуліт;
 Д. Дерматит;
122. Хвора (16 р.) з скаргами на болі й припухання колінних і гомілково-ступневих суглобів та геморагічні висипання тиждень тому перенесла гостру респіраторну інфекцію. Колінні й гомілково-ступневі суглоби набрякли, рухи в них болючі. На шкірі гомілок і стегон папульозно-геморагічні висипання зливного характеру. В аналізі крові: лейкоцити $11,9 \times 10^9/\text{л}$; СРП (+++). Які клінічні форми хвороби є у пацієнтки?
- А. Шкірна;
 Б. Геморагічна;
 В. Суглобова;
 Г. Абдомінальна
 Д. А + В.
123. У хворої (16 р.) встановлено діагноз: Геморагічний васкуліт, шкірна форма. В яких місцях найвірогідніше спостерігається характерний папульозно-геморагічний висип у пацієнтки?
- А. На обличчі
 Б. На нижніх кінцівках;
 В. На верхніх кінцівках;
 Г. На тулубі;
 Д. В місцях травматизації.
124. Пацієнтка (17 р.) скаржиться на болі в колінних і гомілково-ступневих суглобах, нудоту, біль в животі, пронос з прожилками крові. Об'єктивно: на гомілках симетричний геморагічний висип зливного характеру, який незначно підвищується над рівнем шкіри та не зникає при натисканні. Об'єктивно: колінні й гомілково-ступневі суглоби припухлі; живіт під час пальпації в мезогастрії болючий, симптом Пастернацького слабопозитивний. Ваш попередній діагноз?
- А. Тромбоцитопатія;
 Б. Імунна тромбоцитопенічна пурпура;
 В. Гемофілія
 Г. Геморагічний васкуліт;
 Д. Хвороба фон Віллебранда.
125. До клінічних форм геморагічного васкуліту за локалізацією відносять:
- А. Суглобову;
 Б. Кардіальну.
 В. Церебральну;
 Г. Легеневу;
 Д. Печінкову
126. До клінічних форм геморагічного васкуліту за локалізацією НЕ відносять:
- А. Суглобову;
 Б. Шкірну;
 В. Легеневу;
 Г. Абдомінальну.
 Д. Ниркову
127. Як самостійна хвороба пурпура Шенляйна-Геноха частіше зустрічається в віці:
- А. Підлітковому
 Б. Не має значення.
 В. Зрілому;
 Г. Старшому;
 Д. Дитячому;
128. Для васкулітів характерними є порушення гемостазу:
- А. Нема правильної відповіді
 Б. Геморагічні;
 В. Комбіновані;
 Г. Тромботичні .
 Д. Протромботичні;
129. В основі розвитку геморагічного васкуліту є імунотоксичне запалення, асоційоване з:
- А. IgA;
 Б. IgM;
 В. IgG;
 Г. IgE.
 Д. В + Г
130. Етіологію геморагічного васкуліту НЕ пров'язують з:

- А. Природженими розладами коагуляції;
 - Б. Вакцинацією;
 - В. Гострою респіраторною інфекцією;
 - Г. Г. Вживанням ліків.
 - Д. Д. Токсичними впливами
131. Пацієнтка (20 р.) вступила до приймального покою лікарні швидкої допомоги зі скаргами на сильний розлитий біль всього живота, нудоту, блювання. З анамнезу відомо, що тиждень тому перенесла ангіну, а 3 дні тому на шкірі гомілок і стегон з'явилася папульозно-петехіальна висипка, виникли переймоподібні болі в животі. Об'єктивно: симетричні папульозно-петехіальні висипання на шкірі гомілок, що не зникають від натискання. Живіт під час пальпації напружений. В клінічному аналізі крові – нейтрофільний лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Який діагноз у хворої?
- А. Системний червоний вовчак.
 - Б. Ревматоїдний артрит;
 - В. Геморагічний васкуліт;
 - Г. Подагра
 - Д. Дерматит;
132. Пурпуру Шенляйна-Геноха відносять до:
- А. Онкогематологічних хвороб
 - Б. Тромбоцитопатій;
 - В. Коагулопатій;
 - Г. Вазопатій;
 - Д. Васкулітів.
133. У хворої (19 р.) через два тижні після перенесеної ангіни з'явилися геморагічні висипання на шкірі гомілок, болі в гомілково-ступневих і колінних в суглобах, біль в животі, нудота, блювання, субфебрильна температура. В аналізі сечі – білок 1,2 г/л, еритроцити 30-40 в полі зору. Який з препаратів є патогенетично обгрунтованим у лікуванні пацієнта?
- А. Гепарин;
 - Б. Етамзилат.
 - В. Вікасол;
 - Г. Кальцію глюконат;
 - Д. Вітамін В1
134. Для геморагічного васкуліту Шенляйна-Геноха НЕ є характерними:
- А. Петехії та екхімози;
 - Б. Шкірні висипання;
 - В. Артрит.
 - Г. Біль у животі
 - Д. Сечовий синдром;
135. Яка форма геморагічного васкуліту зустрічається найчастіше?
- А. Суглобова;
 - Б. Абдомінальна;
 - В. Змішана.
 - Г. Ниркова
 - Д. Шкірна;
136. У дорослих хворих на геморагічний васкуліт звичайно добова доза стандартного гепарину складає:
- А. 30-40 тис. ОД.
 - Б. 5-10 тис. ОД;
 - В. 20-30 тис. ОД;
 - Г. 50-60 тис. ОД
 - Д. 10-20 тис. ОД;
137. У лікуванні васкулітів НЕ застосовують
- А. Антиагреганти.
 - Б. Гіпоалергенна дієта
 - В. Стандартний гепарин;
 - Г. Низькофракціонований гепарин;
 - Д. Проагреганти;
138. До антитромбоцитарних ліків НЕ відноситься:
- А. Тиклопідин.
 - Б. Клопідогрель
 - В. Етамзилат;
 - Г. Дипіридамол;
 - Д. Аспірин;
139. У діагностиці системних васкулітів звичайно НЕ застосовують:

- А. Трепанобіопсію;
 - Б. Імунологічні тести.
 - В. Біопсію шкіри;
 - Г. Біопсію нирок;
 - Д. Запальні маркери
140. Для геморагічного васкуліту Шенляйна-Геноха НЕ є характерними:
- А. Сечовий синдром;
 - Б. Артрит.
 - В. Шкірні висипання;
 - Г. Біль у животі
 - Д. Петехії та екхімози;
141. Хвора (19 р.) із скаргами на геморагічні висипання на передній поверхні гомілок, біль в попереку. Вважає себе хворою впродовж 2 днів, а початок хвороби пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: на передній поверхні гомілок і стегон поліморфні папульозно-геморагічні висипання. ЧСС 85/хв., АТ 125/90 мм рт.ст. Клінічний аналіз крові: ер. $3,5 \times 10^{12}/л$, Нв 125 г/л, лейкоцити $11,2 \times 10^9/л$, тромбоцити $220 \times 10^9/л$, ШОЕ 35 мм/год. Загальний аналіз сечі: білок 0,33 г/л, еритроцити (змінені) 30-40 в п/з, лейкоцити 2-4 в п/з. В основі патогенезу хвороби лежить:
- А. Тромбоцитопатія;
 - Б. Васкуліт.
 - В. Коагулопатія;
 - Г. Вазопатія;
 - Д. Інфекційне запалення
142. Важливим елементом комплексного лікування пурпури Шенляйна-Геноха є:
- А. Лікувальна гімнастика
 - Б. Антибіотикотерапія;
 - В. Вітамінотерапія
 - Г. Гіпоалергенна дієта;
 - Д. Стимуляція діурезу;
143. Який з синдромів швидше всього може свідчити про геморагічний васкуліт?
- А. Флеботромбоз.
 - Б. Сечовий;
 - В. Нефротичний;
 - Г. Гіперспленізму;
 - Д. Набряково-асцитичний
144. Яке лікування НЕ застосовують у першій лінії лікування шкірно-суглобової форми геморагічного васкуліту?
- А. Протитромбоцитарні;
 - Б. Протизапальні.
 - В. Глюкокортикостероїди;
 - Г. Антикоагулянти;
 - Д. Гіпоалергенна дієта
145. Які суглоби частіше ушкоджуються в хворих на геморагічний васкуліт?
- А. Плечові;
 - Б. Кистей рук;
 - В. Кульшові;
 - Г. Гомілково-ступневі.
 - Д. Ліктьові
146. Суглобовий синдром у хворих на геморагічний васкуліт звичайно триває:
- А. Кілька місяців;
 - Б. Кілька днів;
 - В. Кілька тижнів;
 - Г. По-різному.
 - Д. Кілька років
147. Хвора 16-и років скаржиться на симетричні папульозно-геморагічні висипання на шкірі гомілок, які не змінюють кольору під час натискання, біль у колінних суглобах. Аналіз крові без змін. Ваш попередній діагноз?
- А. Системний червоний вовчак.
 - Б. Гемофілія;
 - В. Геморагічний васкуліт;
 - Г. Тромбоцитопатія;
 - Д. Ревматична гарячка
148. У підлітка 15-и років після перенесеної гострої респіраторної вірусної інфекції з'явилися болі в колінних суглобах, підвищення температури тіла. Об'єктивно: на шкірі гомілок симетричний папульозно-

геморагічний висип, колінні й гомілково-ступневі суглоби припухлі. У клінічному аналізі крові: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. В загальному аналізі сечі: мікрогематурія. Ваш попередній діагноз?:

- А. Гострий гломерулонефрит
- Б. Геморагічний васкуліт;
- В. Неспецифічний ентероколіт;
- Г. Гострий апендицит;
- Д. Ревматична гарячка.

149. У лікуванні геморагічного васкуліту НЕ застосовують:

- А. Нестероїдні протизапальні ліки
- Б. Глюкокортикоїди;
- В. Антибіотики;
- Г. Імунодепресанти;
- Д. Прямі антикоагулянти.

150. У лікуванні геморагічного васкуліту застосовують:

- А. Антибіотики;
- Б. Непрямі антикоагулянти;
- В. Прямі антикоагулянти.
- Г. Свіжозаморожену плазму;
- Д. Вікасол

151. У хворі (49 р.) з хворобою фон Віллебранда, яка має тривалу кровотечу після екстракції зуба, в клінічному аналізі крові: Нв 75 г/л, КП 0,70, час зсідання крові 12 хв, час кровотечі 7 хв. Який препарат найраціональніше застосувати в випадку розвитку важкої кровотечі?

- А. Вікасол
- Б. Кріопреципітат;
- В. Свіжозаморожену плазму;
- Г. Тромбоконцентрат.
- Д. Глюкокортикостероїди;

152. Хворий (18 р.) на гемофілію А звернувся до дільничного терапевта із скаргами гострий біль у лівому гомілково-ступневому суглобі, збільшення його в об'ємі та гіпертермію. Суглоб різко болючий під час рухів і пальпації. Який з препаратів найдоцільніше застосувати для лікування гемартрозу?

- А. Концентрат високоочищеного VIII чинника зсідання;
- Б. Тромбоконцентрат;
- В. Диклофенак
- Г. Кріопреципітат;
- Д. Свіжозаморожену плазму.

153. Після перенесеного грипу в пацієнтки (17 р.) з'явилися носова кровотеча й поліморфний, несиметричний висип на шкірі геморагічного характеру (петехії та екхімози). Лімфовузли не збільшені. Клінічний аналіз крові: еритроцити $3,3 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв 103 г/л, лейкоцити $6,3 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити $25 \times 10^9/\text{л}$. Час зсідання крові за Лі-Вайтом 9 хв., час кровотечі за Дюком 7 хв. Ваш попередній діагноз?

- А. ДВЗ-синдром;
- Б. Хвороба фон Віллебранда.
- В. Гемофілія В,
- Г. Тромбоцитопатія
- Д. Тромбоцитопенічна пурпура;

154. В яких межах слід підтримувати концентрацію VIII чинника в крові після екстракції зуба в хворого на гемофілію?:

- А. 60-120%. Б. 20-40%; В. 40-60%; Г. 10-20%; Д. 5-10%

155. Який характер геморагічного синдрому є при гемофілії?

- А. Петехіально-плямистий;
- Б. Васкулітно-пурпурний.
- В. Прихований
- Г. Ангіоматозний;
- Д. Гематомний;

156. У хворого концентрація антигемофільного глобуліну А в крові складає 2%. Якої важкості гемофілія в пацієнта?

- А. Середньої важкості;
- Б. Помірної важкості
- В. Легка;
- Г. Дуже важка.
- Д. Важка;

157. У пацієнта (19 р.), який хворіє на гемофілію А, через 4 год. після екстракції зуба відновилася кровотеча. Спроби місцевої зупинки кровотечі не були ефективними. Який препарат для надання невідкладної допомоги слід застосувати?
- А. Вікасол,
 - Б. Альбумін,
 - В. Концентрат XI чинника зсідання крові.
 - Г. Свіжозаморожена плазма
 - Д. Кріопреципітат;
158. У хворого на гемофілію В виник гострий біль у правому гомілково-ступневому суглобі, збільшення його в об'ємі, гіпертермія. Який препарат слід призначити пацієнтові?
- А. Концентрат високоочищеного VIII чинника зсідання крові;
 - Б. Знеболювальні.
 - В. Тромбоконцентрат,
 - Г. Свіжозаморожену плазму,
 - Д. Кріопреципітат
159. Мала ймовірність розвитку важкої кровотечі після екстракції зуба буде в пацієнта з діагнозом:
- А. Тромбофілія;
 - Б. Гемофілія;
 - В. Хвороба фон Віллебранда;
 - Г. Тромбоцитопатія.
 - Д. Тромбоцитопенія
160. Хворому з цирозом печінки й печінковою недостатністю потрібно провести екстракцію зуба. Який препарат найраціональніше застосувати в випадку розвитку важкої кровотечі?
- А. Кріопреципітат;
 - Б. Внутрішньовенний імуноглобулін;
 - В. Свіжозаморожену плазму;
 - Г. Хлористий кальцій
 - Д. Тромбоконцентрат.
161. У пацієнтки з імплантованим мітральним клапаном, яка отримує лікування варфарином, після екстракції зуба розвинулася кровотеча. Який з препаратів слід застосувати для зупинки кровотечі?
- А. Свіжозаморожену плазму;
 - Б. Фібриноген.
 - В. Глюконат кальцію
 - Г. Альбумін;
 - Д. Кріопреципітат;
162. В 40-річного пацієнта з тромбозом глибоких вен лівої ноги через місяць лікування варфарином з'явилися симптоми тромбозу глибоких вен правої ноги й правого передпліччя. Ваш найбільш вірогідний діагноз?:
- А. Тромбофілія; Б. Тромбоцитопатія; В. Гемофілія;
 - Г. Вазопатія. Д. Тромбоцитопенія
163. Подовження протромбінового часу спостерігається в усіх випадках КРІМ:
- А. Тривалої механічної жовтяниці
 - Б. Кровотечі з варикозно розширених вен у хворого з цирозом печінки;
 - В. Лікування аспірином;
 - Г. Синдрому мальабсорбції;
 - Д. Лікування варфарином.
164. У хворого на гемофілію В після екстракції зуба розвинулася важка кровотеча. Що слід застосувати місцево для зупинки кровотечі.
- А. Тугу тампонаду;
 - Б. Зашивання рани.
 - В. Електрокоагуляцію;
 - Г. Фібринову губку;
 - Д. Все перераховане можна застосувати
165. До якої групи препаратів відноситься ϵ -амінокапронова кислота?
- А. Інгібіторів фібринолізу.
 - Б. Вітамінів
 - В. Прокоагулянтів;
 - Г. Вазоконстрикторів;
 - Д. Проагрегантів;
166. У пацієнта з хронічною печінковою недостатністю й портальною гіпертензією причиною розладів гемостазу переважно є:
- А. Гіперспленізм;

- Б. Тромбоцитопатія;
 - В. Все вищеперераховане.
 - Г. Коагулопатія;
 - Д. Цитоліз
167. Який препарат найраціональніше застосовувати для лікування кровотечі в хворого на гемофілію С?
- А. Кріопреципітат;
 - Б. Глюкокортикостероїди;
 - В. Фібриноген.
 - Г. Вікасол
 - Д. Свіжозаморожену плазму;
168. Хвора (19 р.), вступила до лікарні з діагнозом: «Постравматична гематома підщелепової ділянки справа». Під час опитування виявлено, що в хворій часто спостерігаються носові й маткові кровотечі, синці на тілі, а інколи, після травм, виникали й підшкірні гематоми. До лікарів не зверталася й, відповідно, не отримувала лікування. В батька також бувають кровотечі – носові й тривалі після порізів шкіри. Об'єктивно – на шкірі тулуба й кінцівок поодинокі петехії. Лабораторне обстеження: тромбоцити $180 \cdot 10^9/\text{л}$, час кровотечі 15 хв., ристоцетин-індукована агрегація тромбоцитів знижена. Ваш діагноз?
- А. Тромбастенія Гланцманна.
 - Б. Гемофілія А
 - В. Хвороба Бернара-Сулье;
 - Г. Гемофілія С;
 - Д. Хвороба фон Віллебранда;
169. У хворого на гемофілію В планується екстракція зуба. Який з препаратів слід застосувати для профілактики кровотечі?:
- А. Концентрат високоочищеного VIII чинника зсідання;
 - Б. Кріопреципітат;
 - В. Тромбоконцентрат;
 - Г. Концентрат високоочищеного IX чинника зсідання.
 - Д. Етамзилат
170. У хворого на гемофілію А планується екстракція зуба. Який з препаратів найдоцільніше застосувати для профілактики кровотечі?:
- А. Кріопреципітат;
 - Б. Свіжозаморожену плазму.
 - В. Концентрат високоочищеного IX чинника зсідання;
 - Г. Дицинон
 - Д. Концентрат високоочищеного VIII чинника зсідання;
171. Все перераховане стосовно хворих на гемофілію А коректне, КРІМ:
- А. За відповідного лікування пацієнтам можна забезпечити добру якість життя.
 - Б. Проявляється гемартрозами
 - В. Хворіють лише чоловіки;
 - Г. Хвороба спричинена нестачею VII чинника зсідання;
 - Д. Проявляється гематомним типом кровоточивості;
172. У хворого на гемофілію А планується екстракція зуба. Який з перерахованих препаратів НЕ слід застосувати для профілактики кровотечі?:
- А. Концентрат високоочищеного VIII чинника зсідання;
 - Б. Концентрат високоочищеного VII чинника зсідання;
 - В. Кріопреципітат;
 - Г. Свіжозаморожену плазму.
 - Д. Б + Г
173. В яких межах слід підтримувати концентрацію VIII чинника зсідання в крові у разі травми щелепно-лицевої ділянки в хворого на гемофілію?:
- А. 40-60%;
 - Б. 60-120%.
 - В. 5-10%
 - Г. 10-20%;
 - Д. 20-40%;
174. Скільки часу звичайно триває замісна терапія препаратами чинників зсідання в хворого на гемофілію після екстракції зуба:
- А. 3 тижні
 - Б. 3-6 діб;
 - В. 6-9 діб;
 - Г. 1-3 доби;
 - Д. 9-12 діб.

175. Введення свіжозамороженої плазми в дозі 1 мл/кг маси тіла збільшує рівень IX чинника зсідання в крові хворого на:
- ≈ 10%.
 - ≈ 20%.
 - ≈ 2%;
 - ≈ 1%;
 - ≈ 5%;
176. Чинник фон Віллебранда асоційований з:
- XI чинником зсідання.
 - XII чинником зсідання крові
 - VII чинником зсідання;
 - VIII чинником зсідання;
 - IX чинником зсідання;
177. Показанням для переливання свіжозамороженої плазми хворому на гемофілію В є:
- Важка кровотеча, яку не вдається зупинити звичайними засобами.
 - концентрація чинника в крові менш, ніж 5%;
 - концентрація чинника в крові менш, ніж 20%;
 - концентрація чинника в крові менш, ніж 2%;
 - Нема вірної відповіді
178. У хворого на гемофілію А можуть можуть виявлятися такі зміни:
- Подовження часу зсідання крові;
 - Подовження активованого часткового тромбопластинового часу (АЧТЧ);
 - Зниження концентрації IX чинника зсідання;
 - Зниження концентрації VIII чинника зсідання.
 - A + B + Г
179. В лікуванні кровотечі в хворих на гемофілію В НЕ застосовують:
- Кріопреципітат;
 - Свіжозаморожену плазму;
 - Концентрат VII чинника зсідання;
 - Концентрат IX чинника зсідання.
 - A + B
180. Який препарат слід застосувати, лікуючи кровотечу в хворого на хворобу фон Віллебранда:
- Кріопреципітат;
 - Свіжозаморожену плазму.
 - Концентрат IX чинника зсідання
 - Концентрат VII чинника зсідання;
 - Концентрат VIII чинника зсідання;
181. Якою буквою позначається відсутність симптомів інтоксикації в пацієнта з лімфомою ?
- B;
 - A;
 - D.
 - E
 - C;
182. Пацієнтові з реактивним лімфаденітом слід призначити:
- Антибіотики;
 - Нестероїдні протизапальні ліки;
 - Імуномодулятори.
 - Імуносупресори
 - Фізіотерапевтичне лікування;
183. Паліативне лікування хворих на лімфоми та інші онкогематологічні хвороби скероване на:
- Покращення самопочуття;
 - Продовження життя пацієнта;
 - Мінімалізацію больового синдрому;
 - Видужання пацієнта
 - Покращення якості життя в умовах, що склалися.
184. У хворого (28 р.) з лімфомою не-Годжкіна (III В ст.) через 5 днів після закінчення чергового курсу цитостатичного лікування з'явилися скарги на загальну слабкість, кровотечі з носа та ясен, підвищення температури до 40°C. Периферичні лімфатичні вузли й селезінка не збільшені. В аналізі крові: ер $1,6 \cdot 10^{12}/л$, Нв 52 г/л, ретикулоцити 2%; лейкоцити $1,0 \cdot 10^9/л$ (паличкоядерні нейтрофіли 1%, сегментоядерні нейтрофіли 16%, лімфоцити 73%, моноцити 6%), тромбоцити $15 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 40 мм/год. Які препарати йому НЕ слід призначати?
- Переливання консервованих еритроцитів

- Б. Антибіотики;
 - В. Колонієстимулювальні чинники;
 - Г. Протигрибкові препарати;
 - Д. Цитостатики.
185. У пацієнта через 2 роки після закінчення лікування лімфоми Годжкіна з'явилися генералізована лімфаденопатія, гепато-лієнальний синдром. Ваш попередній діагноз:
- А. Пізній рецидив;
 - Б. Вторинна пухлина;
 - В. Вірні попередні дві відповіді
 - Г. Ранній рецидив;
 - Д. Реактивний лімфаденіт.
186. Основою діагностики лімфом є
- А. мієлограма
 - Б. пункція лімфатичного вузла
 - В. біопсія збільшеного лімфатичного вузла
 - Г. цитохімічне дослідження
 - Д. комп'ютерна томографія
187. Підтримувальна терапія в дорослих пацієнтів з лімфомою не-Годжкіна триває:
- А. до 5-ти років;
 - Б. до 3-х років
 - В. до 1 року;
 - Г. до 2-х років;
 - Д. Не проводиться.
188. Дозування цитостатичних ліків у лікування лімфом проводять з розрахунку на:
- А. Зріст пацієнта
 - Б. Концентрацію гемоглобіну в крові.
 - В. Маса тіла;
 - Г. Площу тіла;
 - Д. Індекс маси тіла
189. Проблеми успішного лікування гематоонкологічних хворих НЕ можуть бути пов'язані з:
- А. Активним гепатитом С;
 - Б. Важкою анемією.
 - В. Відсутністю донора для пересадження стовбурових клітин;
 - Г. Віком пацієнта;
 - Д. Нема вірної відповіді
190. У пацієнта з лімфомою, хвороба проявляється шийною лімфаденопатією та збільшеною селезінкою. Яка це стадія лімфоми за Ann Arbor?
- А. IV
 - Б. II
 - В. III
 - Г. Щонайменше III стадія
 - Д. I
191. У пацієнта (18 р.) з хворобою Годжкіна уражені лише шийні й надключичні лімфатичні вузли справа. Яка в нього стадія хвороби ?
- А. IV
 - Б. I;
 - В. II;
 - Г. V.
 - Д. III;
192. Діагноз лімфоми встановлюється в результаті?
- А. Біопсії;
 - Б. Пункції;
 - В. Рентгенографії.
 - Г. Сонографії;
193. Діагноз хвороби Годжкіна встановлюється на основі даних?
- А. Біопсії із виявленням клітин Рід-Стернберга (Березовського-Штернберга);
 - Б. Пункції;
 - В. Біопсії з виявленням мономорфної популяції атипових лімфоцитів
 - Г. Цитохімії;
 - Д. Імунофенотипування клітин.
194. Хворому з лімфомою не-Годжкіна та генералізованим ураженням лімфатичних вузлів діагностовано IV B стадію хвороби. Яке дослідження йому НЕ слід було проводити ?

- А. Мієлограму
 - Б. Лапаротомію з біопсією внутрішньочеревного лімфатичного вузла;
 - В. Ультразвукове дослідження лімфовузлів черевної порожнини;
 - Г. Біопсію надключичного лімфатичного вузла;
 - Д. Клінічний аналіз крові.
195. Лінійна належність і ступінь диференціації злоякісних клітин в пацієнта з лімфомою не-Годжкіна встановлюється на основі даних?
- А. Мієлограми
 - Б. Імуногістохімії.
 - В. Цитогенетичних або молекулярно-генетичних досліджень;
 - Г. Гістології;
 - Д. Цитохімії;
196. Комбінацію яких цитостатичних препаратів засовують у лікуванні хвороби Годжкіна?
- А. МОРР;
 - Б. СОР;
 - В. VRP;
 - Г. “7+3”.
197. Комбінацію яких цитостатичних препаратів засовують у лікуванні лімфоми не-Годжкіна?
- А. МОРР;
 - Б. ABVD.
 - В. СОР;
 - Г. VRP;
198. Пізними ускладненнями лікування хвороби Годжкіна є:
- А. Неплідність і вторинні пухлини;
 - Б. Хронізація інфекційних процесів.
 - В. Імунодефіцит;
 - Г. Стomatит;
 - Д. Анемія
199. Хворий (22 р.) скаржиться на збільшення шийних лімфовузлів, слабкість, свербіж шкіри, підвищення температури. Збільшення лімфовузлів виявлено 2 місяці тому, тиждень тому підвищилася температура до 38°C. Приймання антибіотиків ефекту не дало. Об'єктивно: стан задовільний, шкіра й видимі слизові звичайного кольору. На бічній поверхні шиї зліва пальпуються три лімфатичні вузли діаметром біля 3 см, щільно-еластичні, неболючі. Аналіз крові: ер. $4,1 \cdot 10^{12}/л$, Нв 120 г/л, КП 0,90, лейкоцити – $10,2 \cdot 10^9/л$ (еозинофільні гранулоцити 6%, паличкоядерні нейтрофіли 7%, сегментоядерні нейтрофіли 64%, лімфоцити 12%, моноцити 11%), ШОЕ – 35 мм/год. В мієлограмі 3% бластів. Ваш попередній діагноз:
- А. Хвороба Годжкіна;
 - Б. Лімфома не-Годжкіна;
 - В. Гостра лейкемія.
 - Г. Хронічна лімфолейкемія.
 - Д. Реактивний лімфаденіт
200. У пацієнта через 7 років після ефективного лікування лімфоми Годжкіна з'явилися генералізована лімфаденопатія, гепато-лієнальний синдром. В аналізі крові: еритроцити $2,0 \cdot 10^{12}/л$, Нв 66 г/л, КП 0,9, лейкоцити $16 \cdot 10^9/л$ (лімфоцити 28 %, паличкоядерні нейтрофіли 1%, сегментоядерні нейтрофіли 50%, моноцити 5%, бласти 16%), ретикулоцити 0,4%, тромбоцити $45 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 55 мм/год. Ваш попередній діагноз?
- А. Вторинна лімфома не-Годжкіна.
 - Б. Хронічна лімфолейкемія
 - В. Ранній рецидив;
 - Г. Пізній рецидив;
 - Д. Вторинна гостра лейкемія;
201. Які методи лікування НЕ застосовують для ерадикації клону злоякісних клітин у гематоонкологічних хворих?:
- А. Хіміотерапія;
 - Б. Трансплантація стовбурових клітин;
 - В. Променеву терапію
 - Г. Фізіотерапія;
 - Д. Імунотерапія химерними імуноглобулінами.
202. До пізніх ускладнень лікування гематоонкологічних хвороб відносять:
- А. Алопецію.
 - Б. Інфекційні ускладнення
 - В. Неплідність;
 - Г. Анемію;

- Д. Тромбоцитопенію;
203. Яка з перерахованих хвороб відноситься до лімфопроліферативних?
- А. Хвороба Годжкіна.
Б. Спадковий мікросфероцитоз
В. Справжня поліцитемія;
Г. Хронічна мієлолейкемія;
Д. Первинний остеомієлофіброз;
204. Масивна цитостатична терапія НЕ може бути причиною розвитку
- А. Лейкопенії;
Б. Анемії;
В. Генералізованої лімфаденопатії.
Г. Тромбоцитопенії;
Д. Стomatиту
205. Синдром Кушинга є ускладненням лікування лімфом, пов'язаним із застосуванням:
- А. Глюкокортикоїдів;
Б. Антиметаболітів;
В. Антибіотиків
Г. Антибіотиків антрациклінового ряду;
Д. Алкілувальних сполук.
206. Хворому (18 р.) із скаргами на збільшення шийних лімфовузлів, втрату маси тіла, загальну слабкість, свербіж шкіри, підвищення температури встановлено діагноз – хвороба Годжкіна. Симптоми якого синдрому НЕ спостерігаються в хворого:
- А. Астенічного.
Б. Гемолітичного
В. Пухлинного росту;
Г. Інтоксикації;
Д. Геморагічного;
207. Лімфоми – пухлини з первинним ураженням:
- А. Кісткового мозку;
Б. Лімфатичних вузлів;
В. Вірні перші дві відповіді;
Г. Селезінки
Д. Будь якого органу, але метapлазованими клітинами лімфоїдного походження.
208. У хворого (44 р.) з генералізованою лімфаденопатією, гепато- та спленомегалією в клінічному аналізі крові: ер. $2.2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв 67 г/л, лейкоцити $3,4 \times 10^9/\text{л}$ (лімфоцити 40%, еозинофільні гранулоцити 1% нейтрофільні гранулоцити 50%, моноцити 6%, лімфоїдні 3%), тромбоцити $84 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ-35 мм/год. Яке дослідження потрібно провести хворому передусім?:
- А. Пункцію і цитологічне дослідження кісткового мозку;
Б. Біопсію лімфатичного вузла;
В. Трепанобіопсію кісткового мозку
Г. УЗД органів черевної порожнини;
Д. Біохімічний аналіз крові.
209. Під час інтенсивної цитостатичної терапії лімфом та інших онкогематологічних хвороб важку анемію слід лікувати:
- А. Глюкокортикоїдами.
Б. Препаратами залізі
В. Трансфузією консервованих еритроцитів;
Г. Переливанням крові;
Д. Еритропоєтином;
210. Під час інтенсивної цитостатичної терапії лімфом та інших онкогематологічних хвороб важкі кровотечі лікуються:
- А. Переливанням крові;
Б. Глюкокортикоїдами
В. Тромбопоєтином;
Г. Тромбоконцентратом;
Д. Препаратом вітаміну К.
211. У хворой на множинну мієлому, яка отримує цитостатичне лікування, після екстракції зуба розвинулася важка кровотеча. Що слід застосувати місцево для зупинки кровотечі?:
- А. Фібринову губку;
Б. Електрокоагуляцію;
В. Спосіб зупинки кровотечі обрати після скринінгового обстеження гемостазу.
Г. Тугу тампонаду;

- Д. Нічого з перерахованого
212. Діагноз множинної мієломи встановлюється на підставі?
- А. Гістологічного дослідження;
 - Б. Сонографії;
 - В. Рентгенографії.
 - Г. Цитологічного дослідження;
 - Д. Комп'ютерної томографії
213. У хворих на множинну мієлому характерним є ураження:
- А. Легень.
 - Б. Печінки;
 - В. Нирок;
 - Г. Підшлункової залози
 - Д. Серця;
214. У хворих на множинну мієлому загальний білок крові звичайно складає:
- А. > 100 г/л.
 - Б. < 80 г/л;
 - В. < 100 г/л;
 - Г. > 80 г/л;
 - Д. < 60 г/л
215. Для множинної мієломи є характерним:
- А. Гепатолієнальний синдром
 - Б. Больовий синдром;
 - В. Гіпервіскозний синдром;
 - Г. Синдром імунodefіциту;
 - Д. А+Б+В.
216. У хворих на множинну мієлому анемія звичайно може бути наслідком:
- А. Ниркової недостатності;
 - Б. Пригнічення кровотворення;
 - В. А+Б;
 - Г. Нестачі вітаміну В12
 - Д. Нестачі заліза.
217. Проявом множинної мієломи можуть бути:
- А. Протеїнурія;
 - Б. Переломи кісток;
 - В. Корінцеві болі за ходом хребта;
 - Г. А+Б+В.
 - Д. Лімфаденопатія
218. На множинну мієлому переважно хворіють у:
- А. Всі вікові категорії
 - Б. Підлітковому віці;
 - В. Дитячому віці;
 - Г. Старшому віці.
 - Д. Дорослому віці;
219. Базовим в лікуванні множинної мієломи є:
- А. Променева терапія
 - Б. Хіміотерапія;
 - В. Застосування модифікаторів біологічних реакцій;
 - Г. Трансплантація стовбурових клітин.
 - Д. Б+В;
220. Геморагічний синдром у хворих на множинну мієлому може бути зумовлений:
- А. Коагулопатією;
 - Б. Тромбоцитопатією;
 - В. Тромбоцитопенією;
 - Г. А+Б+В.
 - Д. Вазопатією
221. Діагноз множинної мієломи встановлюється в випадках, коли
- А. в кістковому мозку (КМ) виявляються атипові плазматичні клітини, а в сироватці і/або сечі – М-протеїн
 - Б. в КМ виявляються понад 5% атипових плазматичних клітин;
 - В. в КМ виявляються понад 10% атипових плазматичних клітин
 - Г. відповіді А і В вірні
 - Д. в КМ виявляються атипові плазматичні клітини в кількості понад 20%;
222. Множинна мієлома НЕ є протипоказанням до:

- А. Магнітотерапії;
- Б. Теплолікування;
- В. Електролікування;
- Г. Лікувальної гімнастики.
- Д. Занять спортом

223. У хворих на множинну мієлому є характерною:

- А. Гіпокальціємія;
- Б. Гіперкальціємія;
- В. Гіперальбумінемія;
- Г. Гіпохолестеринемія
- Д. А+В.

224. У хворих на множинну мієлому характерною є:

- А. Гіперпротеїнемія;
- Б. Диспротеїнемія;
- В. А+Б;
- Г. Ні А ні Б.
- Д. Гіпопротеїнемія

225. Причиною ураження нирок у хворих на множинну мієлому є:

- А. Гіперпарапротеїнемія;
- Б. Інфекції сечових шляхів.
- В. Гіпоальбумінемія;
- Г. Гіперкальціємія;

226. У хворих на множинну мієлому деструкції підлягають передусім:

- А. Плоскі кістки;
- Б. Хребці;
- В. Проксимальні відділи трубчастих кісток;
- Г. Дистальні відділи трубчастих кісток
- Д. А+Б+В.

227. Хворий (65 р.) звернувся до лікаря з скаргами на постійні болі в поперековому відділі хребта. Вважає себе хворим впродовж останніх 6 міс., коли з'явилися та поступово наростали вищезгадані симптоми. Якими повинні бути раціональні кроки після його огляду лікарем терапевтом?:

- А. Скерувати на дослідження клінічного аналізу крові та рентген поперекового відділу хребта;
- Б. Призначити лікувальну гімнастику.
- В. Призначити масаж
- Г. Скерувати пацієнта на консультацію до ортопеда або фізіотерапевта;
- Д. Призначити нестероїдні протизапальні ліки;

228. У пацієнтів з підозрою на множинну мієлому до скринінгових відносяться дослідження:

- А. Рентгенографія підозрілої ділянки скелету;
- Б. Клінічний аналіз крові;
- В. А+Б;
- Г. УЗД органів черевної порожнини
- Д. Біохімічний аналіз крові.

229. У хворого на множинну мієлому в клінічному аналізі крові ШОЕ:

- А. Без змін
- Б. Сповільнена;
- В. В межах норми;
- Г. Прискорена;
- Д. Значно прискорена.

230. У пацієнтів з підозрою на множинну мієлому до діагностичних відносяться дослідження:

- А. Протеїнограма;
- Б. Пункція кісткового мозку;
- В. Білок Бенс Джонса в сечі;
- Г. А+Б+В.
- Д. Трепанобіопсія кісткового мозку

231. У пацієнтів з множинною мієломою розлади гемостазу можуть проявлятися:

- А. Геморагічним синдромом;
- Б. Тромбозами;
- В. А+Б;
- Г. ні А, ні Б.
- Д. Вкороченим часом кровотечі

232. У хворих на множинну мієлому звичайно спостерігається:

- А. Гіпоальбумінемія;

- Б. Гіперальбумінемія;
- В. Гіпергамаглобулінемія;
- Г. Гіпогамаглобулінемія.
- Д. А + В

233. Найінформативнішим критерієм прогнозу перебігу множинної мієломи є дослідження:

- А. Лужної фосфатази.
- Б. $\beta 2$ -мікроглобуліну;
- В. Протеїнограми
- Г. Мієлограми;
- Д. Характеру протеїнурії;

234. Лікування пацієнтів на множинну мієлому скероване на:

- А. Покращення якості життя хворого;
- Б. Продовження життя пацієнта;
- В. А+Б;
- Г. Вилікування.
- Д. Всі відповіді вірні

235. Виразково-некротичний стоматит у хворих на множинну мієлому є ознакою:

- А. Клональної парaproтеїнемії.
- Б. Імунодефіциту;
- В. Патології гемостазу
- Г. Диспротеїнемії;
- Д. Гіперкальціємії;

236. У хворих на множинну мієлому імунодефіцит може бути:

- А. Проявом хвороби;
- Б. Ускладненням лікування;
- В. А+Б;
- Г. Ускладненням хвороби
- Д. Імунодефіцит не виникає.

237. Стоматологічним проявом множинної мієломи може бути:

- А. Кровоточивість ясен;
- Б. Стоматит;
- В. Блідість слизової рота;
- Г. Все з перерахованого.
- Д. Нічого з перерахованого

238. Золедроновна кислота:

- А. Регулює діурез.
- Б. Пригнічує резорбцію кістки;
- В. Зменшує М-градієнт у крові
- Г. Прискорює резорбцію кістки;
- Д. Зменшує гіперкальціємію;

239. Плазмаферез у лікуванні хворих на множинну мієлому застосовують у випадках важкої:

- А. Гіперфосфатемії.
- Б. Гіперкальціємії;
- В. Гіперурикемії
- Г. Гіперпарапротеїнемії;
- Д. Ниркової недостатності;

240. Гемодіаліз у лікуванні хворих на множинну мієлому застосовують у випадках важкої:

- А. Гіперкаліємії
- Б. Гіперкальціємії;
- В. Гіперфосфатемії.
- Г. Гіперпарапротеїнемії;
- Д. Ниркової недостатності;

241. Яка причина геморагічного синдрому в хворих з апластичною анемією?:

- А. Вазопатія;
- Б. Системний васкуліт
- В. Тромбоцитопатія.
- Г. Тромбоцитопенія;
- Д. Коагулопатія;

242. У хворої на імунну тромбоцитопенічну пурпуру після екстракції зуба розвинулася важка кровотеча. Що слід застосувати для корекції загального гемостазу?:

- А. Вікасол
- Б. Тромбоконцентрат;

- В. Глюконат кальцію;
 Г. Внутрішньовенний імуноглобулін.
 Д. Свіжозаморожену плазму.
243. У хворой на гостру лейкемію, яка отримує цитостатичне лікування, після екстракції зуба розвинулася важка кровотеча. Що слід застосувати для зупинки кровотечі?:
 А. Свіжозаморожену плазму.
 Б. Внутрішньовенний імуноглобулін.
 В. Глюконат кальцію;
 Г. Кріопреципітат
 Д. Тромбоконцентрат;
244. В клінічному аналізі крові пацієнта: ер. $2,2 \times 10^{12}/л$, ретикулоцити 0,4%, Нв 82 г/л, лейкоцити $3,9 \times 10^9/л$, (еозинофіли 2%, паличкоядерні нейтрофіли 3%, сегментоядерні нейтрофіли 60%, лімфоцити 25%, моноцити 10%), тромбоцити $130 \times 10^9/л$, ШОЕ 13 мм/год. Який попередній діагноз?:
 А. Мегалобластна анемія;
 Б. Імунна тромбоцитопенічна пурпура, залізодефіцитна анемія;
 В. Хвороба фон Віллебранда
 Г. Апластична анемія;
 Д. Гемолітична анемія.
245. За яких нижчеперерахованих хвороб причиною кровотечі є надмірне руйнування тромбоцитів?
 А. Хронічна мієлолейкемія
 Б. Апластична анемія;
 В. Гостра лейкемія;
 Г. Імунна тромбоцитопенічна пурпура;
 Д. Всі перераховані.
246. У хворого в аналізі крові тромбоцити $60 \times 10^9/л$. Якої важкості тромбоцитопенія в пацієнта?
 А. Дуже важка
 Б. Важка;
 В. Легка;
 Г. Середньої важкості;
 Д. Тромбоцитопенії немає
247. Хвора (30р.) скаржиться на слабкість, запаморочення, задишку, серцебиття, геморагічні висипання на шкірі, часті болі голови, що зникають після вживання анальгетиків (1-2 рази на добу). Об'єктивно шкіра й слизові бліді, геморагічні висипання на шкірі. Печінка та селезінка не збільшені. Аналіз крові: ер. $2,0 \times 10^{12}/л$, Нв 70 г/л, лейкоцити $3,1 \times 10^9/л$, тромбоцити $24 \times 10^9/л$. Яка причина тромбоцитопенії в хворой?:
 А. Жодна з перерахованих.
 Б. Надмірне зуживання тромбоцитів;
 В. Пригнічення утворення тромбоцитів;
 Г. Надмірне руйнування тромбоцитів;
 Д. Всі перераховані
248. Який препарат НЕ застосовують у лікуванні ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури?
 А. Ацетилсаліцилова кислота;
 Б. Глюкокортикостероїди;
 В. Даназол.
 Г. Етамзилат;
 Д. Цитостатики
249. Дівчина 17-и років шпиталізована з носовою кровотечею, гарячкою до фебрильних показників і ознаками анемії. Два тижні тому перенесла кишкову інфекцію, лікувалася хлорамфеніколом. На шкірі пацієнтки множинні висипання (петехії та синці). Який найвірогідніший діагноз?
 А. Тромбоцитопатія;
 Б. Хвороба фон Віллебранда;
 В. Імунна тромбоцитопенічна пурпура;
 Г. Гемофілія
 Д. Апластична анемія.
250. Хвора (19 р.), вступила до лікарні з діагнозом: «Гострий апендицит». Під час опитування виявлено, що в хворой частими є носові кровотечі, синці на тілі, інколи після травм і підшкірні гематоми, а також маткові кровотечі. В батька в юнацькому віці часто виникали носові кровотечі. Об'єктивне обстеження виявило поодинокі петехії на тулубі й кінцівках, лабораторне обстеження: тромбоцити $240 \cdot 10^9/л$, час кровотечі 15 хв., агрегаційна функція тромбоцитів на стимуляцію колагеном знижена. Ваш попередній діагноз?:
 А. Тромбоцитопатія.
 Б. Геморагічний васкуліт;
 В. Імунна тромбоцитопенічна пурпура;

- Г. Гемофілія С;
 Д. Хвороба Рондю-Ослера
251. Все перераховане стосовно хворих на ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру коректне, КРІМ:
 А. Спленектомія може бути ефективним методом лікуванням;
 Б. Збільшення в кістковому мозку кількості мегакаріоцитів;
 В. Лікування проводять глюкокортикостероїдами
 Г. Спленомегалії;
 Д. Час циркуляції тромбоцитів в крові зменшується.
252. Хворобу фон Віллебранда відносять до:
 А. Васкулітів.
 Б. Гемофілій
 В. Тромбоцитопатій;
 Г. Вазопатій;
 Д. Коагулопатій;
253. У хворих на хронічну лімфоцитарну лейкемію причиною тромбоцитопенії може бути:
 А. Пригнічення утворення тромбоцитів;
 Б. Надмірне руйнування тромбоцитів.
 В. Гіперспленізм;
 Г. Все перераховане.
 Д. Вірні дві перші відповіді
254. Показанням для переливання тромбоконцентрату хворим з апластичною анемією є кількість тромбоцитів:
 А. Менш, ніж $10 \times 10^9/\text{л}$;
 Б. Менш, ніж $5 \times 10^9/\text{л}$;
 В. Менш, ніж $25 \times 10^9/\text{л}$;
 Г. Менш, ніж $15 \times 10^9/\text{л}$;
 Д. Важка кровотеча, яку не вдається зупинити звичайними засобами.
255. Діагноз тромбоцитопатії встановлюється на основі дослідження:
 А. Мієлограми;
 Б. Агрегаційних тестів.
 В. Кісткового мозку
 Г. Часу кровотечі;
 Д. Клінічного аналізу крові;
256. У лікуванні імунної тромбоцитопенічної пурпури застосовують:
 А. Спленектомію;
 Б. Тромбоконцентрат;
 В. Препарат вітаміну К
 Г. Нестероїдні протизапальні ліки;
 Д. Антитромбоцитарні ліки.
257. Які препарати не слід застосовувати в хворих з тромбоцитопенією?:
 А. Нестероїдні протизапальні.
 Б. Етамзилат
 В. Глюкокортикоїди;
 Г. Антибіотики;
 Д. Цитостатики;
258. До якої групи препаратів відноситься аспірин?:
 А. Прокоагулянтів;
 Б. Цитостатиків
 В. Антиагрегантів (антитромбоцитарних).
 Г. Антикоагулянтів;
 Д. Проагрегантів;
259. У хворій (18 р.) з ознаками геморагічного синдрому за мікроциркуляторним типом в клінічному аналізі крові: ер. $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв 70 г/л, ретикулоцити 2,0%, лейкоцити $7,2 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити $20 \times 10^9/\text{л}$. Який Ваш попередній діагноз?:
 А. Гемолітична анемія
 Б. Імунна тромбоцитопенічна пурпура, залізодефіцитна анемія;
 В. Мегалобластна анемія;
 Г. Імунна тромбоцитопенічна пурпура, гемолітична анемія.
 Д. Апластична анемія;
260. У хворій на гостру лейкемію, яка отримує цитостатичне лікування, після екстракції зуба розвинулася важка кровотеча. Що слід застосувати місцево для зупинки кровотечі?:
 А. Зашивання рани.

- Б. Електрокоагуляцію;
- В. Фібринову губку.
- Г. Лазерна терапія
- Д. Тугу тампонаду;

261. У пацієнтів в ранньому періоді після спленектомії звичайно розвивається:

- А. Тромбоцитоз;
- Б. Анемія
- В. Тромбоцитопенія;
- Г. Анемія;
- Д. Поліцитемія.

262. В пацієнта з таким клінічним аналізом крові: ер. $4,2 \times 10^{12}/л$, ретикулоцити 0,9%, Нв 115 г/л, лейкоцити $7 \times 10^9/л$, (еозинофіли 2%, паличкоядерні нейтрофіли 4, сегментоядерні нейтрофіли 60%, лімфоцити 24, моноцити 10%), тромбоцити $20 \times 10^9/л$, ШОЕ 13 мм/год., після екстракції зуба розвинулася кровотеча, яка не зупиняється після застосування місцевих кровоспинних заходів. Якому з препаратів слід надати перевагу?

- А. Внутрішньовенний імуноглобулін;
- Б. Даназол;
- В. Свіжозаморожена плазма
- Г. Кріопреципітат;
- Д. Нестероїдні протизапальні ліки.

263. До якої групи препаратів відноситься десмопресин?:

- А. Нестероїдних протизапальних
- Б. Прокоагулянтів;
- В. Проагрегантів;
- Г. Антиагрегантів.
- Д. Вазоконстрикторів;

264. У хворої 33 роки з матковими й носовими кровотечами в клінічному аналізі крові: ер. $3,5 \times 10^{12}/л$, Нв 120 г/л, ретикулоцити 1,2%, лейкоцити $6,2 \times 10^9/л$, тромбоцити $180 \times 10^9/л$. Час кровотечі за Дюком 12 хв. Який Ваш попередній діагноз?

- А. Жоден з перерахованих.
- Б. Імунна тромбоцитопенічна пурпура;
- В. Тромбоцитопатія;
- Г. Апластична анемія;
- Д. Гемофілія

265. У пацієнтки з системним червоним вовчаком спостерігається важка тромбоцитопенія. Яка найімовірніша причина тромбоцитопенії?

- А. Пригнічення утворення тромбоцитів;
- Б. Надмірне руйнування тромбоцитів;
- В. Вірні перші дві відповіді;
- Г. Надмірне зуживання тромбоцитів.
- Д. Нема вірної відповіді

266. У пацієнта на фоні гострої респіраторної інфекції з фебрильною гарячкою й загальною слабкістю після вживання жарознижувальних ліків з'явилися ознаки геморагічного синдрому за мікроциркулятним типом. Які дослідження слід провести передусім для встановлення діагнозу?

- А. Клінічний аналіз крові, час зсідання крові;
- Б. Клінічний аналіз крові;
- В. Трепанобіопсію кісткового мозку
- Г. Мієлограму.
- Д. Клінічний аналіз крові, час кровотечі;

267. У хворої (22 р.) з ознаками геморагічного синдрому в клінічному аналізі крові: еритроцити $2,0 \times 10^{12}/л$, Нв 70 г/л, лейкоцити $4,2 \times 10^9/л$, тромбоцити $20 \times 10^9/л$. Які дослідження потрібно провести передусім для встановлення діагнозу?

- А. Мієлограму.
- Б. Трепанобіопсію;
- В. Клінічний аналіз крові + час кровотечі;
- Г. Цитогенетичні дослідження
- Д. Клінічний аналіз крові + час зсідання крові;

268. Хворому з важкою тромбоцитопатією потрібно зробити екстракцію зуба. Який препарат найраціональніше застосувати у разі розвитку важкої кровотечі?

- А. Тромбоконцентрат.
- Б. Глюкокортикостероїди;
- В. Внутрішньовенний імуноглобулін;
- Г. Кріопреципітат;

Д. Вікасол

269. Причина виникнення ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури:

- А. Щеплення;
- Б. Вірусні інфекції;
- В. Опромінення
- Г. Ліки;
- Д. Невідома.

270. У хворого з імунною тромбоцитопенією розвинулася важка кровотеча. Ваші перші кроки:

- А. Свіжозаморожена плазма + тромбоконцентрат.
- Б. Глюкокортикоїди + відновлення ОЦК;
- В. Відновлення ОЦК і рівня гемоглобіну;
- Г. Номалізація гемоглобіну + тромбоконцентрат;
- Д. Переливання крові

271. Який із показників найбільш адекватно характеризує стан компенсації цукрового діабету 1 типу?

- А. Вміст глікозильованого гемоглобіну
- Б. Рівень глікемії
- В. Імунореактивний інсулін сироватки крові
- Г. Глюкозурія
- Д. Все перелічене, крім В

272. Рівень глікозильованого гемоглобіну, що характеризує добру компенсацію цукрового діабету:

- А. Нижчий за 9.0 ммоль/л
- Б. Нижчий 8.5 ммоль/л
- В. Вищий 8.5 ммоль/л
- Г. Вищий 9.0 ммоль/л
- Д. Все перелічене вірно

273. Найбільш характерною ознакою цукрового діабету 1 типу є:

- А. Наявність антитіл до острівцевої тканини підшлункової залози
- Б. Асоціація з HLA - антигенами
- В. Зменшення кількості рецепторів до інсуліну
- Г. Все перелічене вірно
- Д. Немає правильної відповіді

274. Цукровий діабет 2 типу найчастіше поєднується із:

- А. Атеросклерозом
- Б. Ішемічною хворобою серця
- В. Гіпертонічною хворобою
- Г. Все перелічене вірно
- Д. Немає правильної відповіді

275. Вторинний цукровий діабет зустрічається при патології:

- А. Гіпофізу
- Б. Наднирників
- В. Підшлункової залози
- Г. Немає правильної відповіді
- Д. Всіх зазначених станів

276. Котрий з клінічних симптомів не характерний для гіпоглікемії?

- А. Головокружіння
- Б. Серцебиття
- В. Пронеси
- Г. Пітливість
- Д. Почуття голоду

277. Причиною стійкої тахікардії у хворих на цукровий діабет 1 типу є все, крім:

- А. Автономна серцева нейропатія
- Б. Поєднання цукрового діабету з тиреотоксикозом
- В. Гіпокаліємія
- Г. Діабетична кардіоміопатія
- Д. Ішемічна хвороба серця

278. Який основний тип спадковості характерний для хворих на цукровий діабет 1 типу?

- А. Полігенний
- Б. Аутомно - домінантний
- В. Гетерогенний
- Г. Аутомно - рецесивний
- Д. Всі відповіді вірні

279. Характерними клінічними ознаками синдрому Сомоджі є, все перелічене, окрім:

- А. Високий рівень глікемії натще
 - Б. Зменшення маси тіла
 - В. Нерідко кетоацидоз
 - Г. Збільшення маси тіла
 - Д. Немає правильної відповіді
280. Яка основна патофізіологічна відмінність цукрового діабету 1 типу від діабету 2 типу?
- А. Стійкість до кетоацидозу
 - Б. Низький рівень, чи відсутність С - пептиду
 - В. Патологія інсулінових рецепторів
 - Г. Відносний дефіцит інсуліну
 - Д. Абсолютний дефіцит інсуліну при діабеті 1 типу
281. Яка основна патофізіологічна відмінність цукрового діабету 2 типу від діабету 1 типу?
- А. Відносний дефіцит інсуліну при діабеті 2 типу
 - Б. Абсолютний дефіцит інсуліну
 - В. Стійкість до кетоацидозу
 - Г. Низький рівень С- пептиду
 - Д. Патологія інсулінових рецепторів при діабеті 1 типу
282. Які з перерахованих факторів можуть впливати на результати перорального тесту толерантності до глюкози?
- А. Захворювання шлунково - кишкового тракту
 - Б. Приймання глюкокортикоїдів
 - В. Використання тiazідових діуретиків
 - Г. Захворювання гіпоталамо - гіпофізарно - наднирникової системи
 - Д. Всі вище зазначені
283. При якому захворюванні НЕ розвивається симптоматичний цукровий діабет?
- А. Глюкагономі
 - Б. Соматостатиномі
 - В. При синдромі Штейна - Левенталя
 - Г. Синдромі Кушинга
 - Д. Андростеромі
284. Характерними ознаками діабету 1 типу є:
- А. Схуднення на фоні підвищеного апетиту
 - Б. Виникає частіше в молодому віці
 - В. Швидкий початок захворювання
 - Г. Схильність до кетоацидозу
 - Д. Всі вище перелічені
285. Синдром Моріака характеризується усіма ознаками, окрім:
- А. Затримки статевого розвитку
 - Б. Розвитку ожиріння
 - В. Значного схуднення
 - Г. Гепатомегалії
 - Д. Появи стрій
286. Найбільш характерним ураженням шкіри при декомпенсованому цукровому діабеті є:
- А. Мікозні ураження
 - Б. Ксероз
 - В. Дерматоз із свербіжем
 - Г. Суха себорея
 - Д. Все перелічене вірно
287. Для феномена Дана - Зуброді не характерні?
- А. Можливі всі перелічені варіанти
 - Б. Високий рівень натще і незначна глюкозурія
 - В. Високий рівень глікемії натще і значна глюкозурія
 - Г. Незначна гіперглікемія натще і глюкозурія
 - Д. Немає правильної відповіді
288. Лабораторними ознаками вираженої діабетичної нефропатії є:
- А. Зниження швидкості клубочкової фільтрації
 - Б. Протеїнурія (без зміни осаду сечі)
 - В. Розвиток артеріальної гіпертензії
 - Г. Зростання азотемії
 - Д. Всім перерахованими вище
289. Який основний тип спадковості характерний для хворих на цукровий діабет 2 типу?
- А. Гетерогенний

- Б. Домінантний
 - В. Аутосомно - рецесивний
 - Г. Полігенний
 - Д. Всі відповіді вірні
290. В патогенезі розвитку діабетичної стопи мають значення такі фактори, як:
- А. Розвиток мікроангіопатії
 - Б. Наявність макроангіопатії
 - В. Присутність інфекції
 - Г. Наявність нейропатії
 - Д. Всі вище перелічені
291. Порушення внутрішньониркової гемодинаміки на ранніх стадіях діабетичної нефропатії характеризується:
- А. Внутрішньоклубочковою гіпертензією
 - Б. Гіперфільтрацією
 - В. Гіперперфузією нирок
 - Г. Всім вище перерахованим
 - Д. Немає правильної відповіді
292. Раннім маркером діабетичної нефропатії є:
- А. Порушення внутрішньониркової гемодинаміки
 - Б. Поява мікроальбумінурії (від 30 до 300 мг на добу)
 - В. Наявність обох ознак
 - Г. Все вище перелічене
 - Д. Немає правильної відповіді
293. Який із показників найбільш адекватно характеризує стан компенсації цукрового діабету 1 типу?
- А. Рівень глікемії
 - Б. Вміст глікозильованого гемоглобіну
 - В. Імунореактивний інсулін сироватки крові
 - Г. Глюкозурія
 - Д. А + Б + Г
294. Який з показників глікемії найбільш інформативний при проведенні орального тесту толерантності до вуглеводів?
- А. Через 90 хв. після прийому глюкози
 - Б. Через 60 хв. після прийому глюкози
 - В. Через 120 хв. після прийому глюкози
 - Г. Через 30 хв. після прийому глюкози
 - Д. Натще
295. В якому випадку найчастіше слід проводити поправку при проведенні орального тесту толерантності до глюкози?
- А. При ішемічній хворобі серця
 - Б. При артеріальній гіпертензії
 - В. При захворюванні шлунково - кишкового тракту
 - Г. При обстеженні осіб старше 60 років
 - Д. В + Г
296. Для синдрому Нобекура не характерна наявність:
- А. Ожиріння
 - Б. Гепатопатії
 - В. Ліподистрофії
 - Г. А + Б
 - Д. А + В
297. Підсилення потовиділення у верхній половині тулуба у хворих на цукровий діабет свідчить про наявність:
- А. Гіпоглікемії
 - Б. Вегетативної нейропатії
 - В. Вегетоневрозу
 - Г. А + Б
 - Д. Б + В
298. Транзиторні порушення зору у хворих на цукровий діабет вірогідніше всього пов'язані з:
- А. Порушенням рефракції
 - Б. Набряком сітківки
 - В. Крововиливами в склисте тіло
 - Г. А + Б
 - Д. Б + В

299. Який з симптомів свідчить в першу чергу про наявність діабетичної нейропатії сечового міхура?
- А. Полакіурія
 - Б. Рідкі позиви до сечовиділення
 - В. Атонія сечового міхура
 - Г. А + Б
 - Д. Б + В
300. Яка особливість не характерна для перебігу інфаркту міокарда у хворого на цукровий діабет:
- А. Трансмуральний
 - Б. Супроводжується падінням рівня глікемії
 - В. Безбольовий
 - Г. А + Б
 - Д. Б + В
301. Хворий 18 р., скаржиться на загальну слабкість, жовтушний. Хворіє 3 роки. Періодично, 2-3 рази на рік з'являється жовтяниця. При огляді: іктеричність шкіри та слизових оболонок. Селезінка збільшена на 1,5-2 см. Аналіз крові: еритроцити – $3,1 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв - 90 г/л, к.п. - 0,9, ретикулоцити - 20%. Загальний білірубін - 96 мкмоль/л, непрямий - 84 мкмоль/л. В сечі позитивна реакція на жовчні пігменти, уробілін. Ваш діагноз:
- А. Хронічний мієлолейкоз
 - Б. Автоімунна гемолітична анемія
 - В. Еритремія
 - Г. Залізодефіцитна анемія
 - Д. Вітамін В₁₂-дефіцитна анемія
302. З приводу болю голови жінка 48 років часто використовує анальгін, аспірин, фенацетин. Після переохолодження в неї розвинувся гострий гнійний отит. У загальному аналізі крові: еритроцитів - $4,3 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 132 г/л, лейкоцити - $1,2 \times 10^9/\text{л}$, е - 0%, п - 1%, с - 6%, лімф. - 83%, м - 10%, тромбоцити - $170 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 48 мм/год. Який стан розвинувся у хворої?
- А. Хронічна лімфоїдна лейкемія
 - Б. Агранулоцитоз
 - В. Лімфогрануломатоз
 - Г. Гостра лейкемія
 - Д. Лейкемічна реакція
303. У хворого є панцитопенія, підвищення рівня білірубину і збільшення селезінки. Ви можете думати про:
- А. В₁₂-дефіцитну анемію
 - Б. Спадковий сфероцитоз
 - В. Автоімунну панцитопенію
 - Г. Таласемію
 - Д. Хворобу Маркіаві-Мікеллі
304. У хворого 19 років на протязі останніх 2 місяців відмічаються наростаюча кволість, кровоточивість (шкірні геморагії, носові кровотечі), субфебрильна температура. Лімфатичні вузли, печінка, селезінка не збільшені, аналіз крові: Нв - 50 г/л, ер.- $1,5 \times 10^{12}/\text{л}$, ретикулоцити - 0,2%, КП - 0,9, лейкоц. - $1,8 \times 10^9/\text{л}$, п/я - 1%, с/я - 38%, еоз. - 1%, лімф. - 55%, мон. - 5%, тромбоцити $30 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ-60 мм/год, сироваткове залізо – 15 мкмоль/л. Які зміни можна виявити в пунктаті кісткового мозку?
- А. Заміщення кістковомозкових елементів фіброзною тканиною
 - Б. Перевага мегалобластів
 - В. Наявність бластних клітин
 - Г. Заміщення кістковомозкових елементів жировою тканиною
 - Д. Наявність сидеробластів
305. В гематологічне відділення поступила жінка 24 років зі скаргами на болі в поперековій ділянці, в правому підребер'ї, різку загальну слабкість. Тиждень тому перехворіла на грип. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки блідо-жовтушні, печінка на 1 см виступає з-під краю реберної дуги, чутлива. В крові: ер. - $2,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв - 64 г/л, КП - 0,9; лейкоц. - $12,0 \times 10^9/\text{л}$; ретикулоцити - 8%. Білірубін - 38 мкмоль/л, переважно за рахунок непрямого. Пряма проба Кумбса – позитивна. Який попередній діагноз?
- А. Гіпопластична анемія
 - Б. Хвороба Адісона-Бірмера
 - В. Набута імунна гемолітична анемія
 - Г. Хвороба Маркіафаві-Мікелі
 - Д. Вроджена гемолітична анемія
306. До симптомів анемії не відносять:
- А. Блідість
 - Б. Петехії
 - В. Серцебиття
 - Г. Задишка

Д. Гіперчутливість до холоду

307. Хвора 48 років, лікар-рентгенолог, скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, петехіальні висипання на тілі. Впродовж останніх 1,5 роки двічі перенесла пневмонію, отит. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові бліді. Периферичні лімфовузли не пальпуються, стернальгія (–), осальгія (–). Частота дихання 21 в хв. В легенях – везикулярне дихання. Пульс 90 уд. на хв. АТ – 120/80 мм рт. ст. Живіт м'який, не болючий. Печінка, селезінка не збільшена. Аналіз крові: Нв – 84 г/л, ер. $2.3 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $1.0 \times 10^9/л$, п – 1%, с – 23%, м – 2%, л – 74%, ШОЕ – 23 мм/год. Яке дослідження доцільно провести для підтвердження діагнозу?

- А. Аналіз сечі
- Б. Біопсія лімфовузла
- В. Біохімічний аналіз крові
- Г. Трепанобіопсія
- Д. Стернальна пункція

308. Інформативним методом для діагностики автоімунної анемії є:

- А. Трепанобіопсія
- Б. Проба Кумбса
- В. Визначення осмотичної резистентності еритроцитів
- Г. Біохімічний аналіз крові
- Д. Визначення заліза в крові

309. Гіпорегенераторний характер анемії вказує на:

- А. Автоімунний гемолиз
- Б. Спадковий сфероцитоз
- В. Недостатність вітаміну В₁₂ в організмі
- Г. Аплазію кровотворення
- Д. Недостатність заліза в організмі

310. Сфероцитоз еритроцитів зустрічається при:

- А. Ознака дефіциту заліза
- Б. Хворобі Мінковського–Шоффара
- В. Ознака внутрішньосудинного гемолізу
- Г. Характерний для В₁₂-дефіцитної анемії
- Д. Зустрічається при залізодефіцитній анемії

311. Хвора 28 років після переохолодження відмітила лихоманку, біль у м'язах і в верхній половині живота. Через день з'явилась помірна жовтяниця, темний кал і сеча. Об'єктивно: склери, шкіра жовтушні, гепатоспленомегалія. Аналіз крові: Нв – 80 г/л, еритроцити – $2.8 \times 10^{12}/л$, КР – 0,8, тромбоцити – $230 \times 10^9/л$, лейкоцити – $9.5 \times 10^9/л$, ретикулоцити – 7%, ШОЕ – 20 мм/год. Біохімічний аналіз крові: білірубін – 67,0 мкмоль/л, непрямий – 58,3, прямий – 8,7 мкмоль/л. Проба Кумбса позитивна. Який діагноз?

- а. Гемолітична анемія
- б. Гострий гепатит
- с. Хронічний гепатит
- д. Гострий лейкоз
- е. Склерозуючий холангіт

312. Хворий 37 років, ліквідатор ЧАЕС, скаржиться на слабкість, наявність поодиноких синців на шкірі. Загальний аналіз крові: ер. – $2.5 \times 10^{12}/л$, рет. – 0,1%, КР – 1,0, лейкоц. – $2.2 \times 10^9/л$, тромб. – $10 \times 10^9/л$. В кістковому мозку явища гіпоплазії. Який діагноз?

- а. Гіпопластична анемія
- б. Агранулоцитоз
- с. В₁₂-дефіцитна анемія
- д. Гострий лейкоз
- е. Хронічна променева хвороба

313. Чоловік 48 років після перенесеного 2 тижні тому грипу скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття. Об'єктивно: температура тіла – 37,8°C, пульс – 84/хв, АТ – 120/80 мм рт.ст. Шкіра та слизові оболонки іктеричні. Печінка +4 см, пальпується збільшена селезінка. У крові: Ер. – $2.0 \times 10^{12}/л$, Нв – 70 г/л, к.п. – 1,0, ретикулоцити – 18%, осмотична резистентність еритроцитів зменшена, середній діаметр еритроцитів не змінений, білірубін загальний – 76 мкмоль/л, непрямий – 63 мкмоль/л. Який діагноз?

- а. Хронічний гепатит
- б. Автоімунна гемолітична анемія
- с. Жовчнокам'яна хвороба
- д. Гострий гепатит
- е. Склерозуючий холангіт

314. Хвора лікар-рентгенолог, скаржиться на загальну слабкість, петехіальні висипання на тілі. Впродовж двох років двічі перенесла пневмонію, отит. Шкіра та видимі слизові бліді. Периферичні лімфовузли не пальпуються, стернальгія (–), осальгія (–). Частота дихання 21 в хв. В легенях – везикулярне дихання.

- Пульс 90 уд. на хв. АТ – 120/80 мм рт. ст. Печінка, селезінка не збільшена. Аналіз крові: Нв – 84 г/л, ер. $2,3 \times 10^{12}/л$, лейкоц.- $1,0 \times 10^9/л$, п-1%, с-23%, м-2%, л-74%, ШОЕ-23 мм/год. Який діагноз?
- Хронічна променева хвороба
 - Агранулоцитоз
 - V_{12} -дефіцитна анемія
 - Гострий лейкоз
 - Гіпопластична анемія
315. У хворого 19 років на протязі останніх 2 місяців відмічаються наростаюча кволість, кровоточивість (шкірні геморагії, носові кровотечі), субфебрильна температура. Лімфатичні вузли, печінка, селезінка не збільшені, аналіз крові: Нв - 50 г/л, ер.- $1,5 \times 10^{12}/л$, ретикулоцити - 0,2%, КП - 0,9, лейкоц.- $1,8 \times 10^9/л$, п. -1%, с. - 38%, еоз.-1%, лімф. 55%, мон. 5%, тромбоцитів $30 \times 10^9/л$, ШОЕ-60 мм/год, сироваткове залізо – 15 мкмоль/л. Яке дослідження найбільш доцільно провести для підтвердження діагнозу?
- Біохімічний аналіз крові
 - Коагулограма
 - Стернальна пункція
 - Трепанобіопсія
 - Аналіз сечі
316. У хворого, що одержав загальне гамма-опромінення, на 14 день виявлено в периферичній крові: лейкоц. - $3,0 \times 10^9/л$, ер - $3,4 \times 10^9/л$ та тромбоцитів - $80 \times 10^9/л$. Чим викликані такі зміни?
- Пригніченням клітинного кровотворення
 - Збільшенням термінів дозрівання клітин
 - Скороченням строків життя формених елементів крові
 - Гіперспленізмом
 - Всі відповіді вірні
317. Про що свідчать зміни у загальному аналізі крові: еритроцитів - $4,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобін - 132 г/л, лейкоцити - $1,0 \times 10^9/л$, е - 0%, пал. - 1%, с - 6%, л - 83%, м - 10%, тромбоцити - $170 \times 10^9/л$, ШОЕ - 48 мм/год.
- Агранулоцитоз
 - Тромбоцитопенію
 - Лейкемічну реакцію
 - Лейкопенію
 - Анемію
318. Чоловік 42 років скаржиться на слабкість, серцебиття, носові кровотечі, появу крововиливів у шкірі. Стан прогресивно погіршується протягом місяця. Об'єктивно: Стан тяжкий, на шкірі кінцівок і тулуба петехіальні і плямисті крововиливи. Лімфовузли не пальпуються. Пульс - 116/хв, печінка +2 см, селезінка не пальпується. В крові виражена панцитопенія. Про яке захворювання треба думати в першу чергу?
- Гіпопластична анемія
 - Гострий лейкоз
 - Гострий агранулоцитоз
 - Хвороба Верльгофа
 - Геморагічний васкуліт
319. Підвищений рівень ретикулоцитів в крові характерний для:
- Апластичної анемії
 - Гемолітичної анемії
 - V_{12} -дефіцитної анемії
 - Залізодефіцитної анемії
 - Гострого лейкозу
320. Характерні зміни мієлограми при апластичній анемії:
- Заміщення кістковомозкових елементів жировою тканиною
 - Заміщення кістковомозкових елементів фіброзною тканиною
 - Наявність бластних клітин
 - Переважа мегалобластів
 - Наявність сидеробластів
321. У хворого після вживання бісептолу з'явилися олігурія, жовтяниця з вираженою блідістю шкіри та слизових. Еритроцити $2,2 \times 10^{12}/л$, Нв 60 г/л, К. П. 0,8, гематокрит 40 %, ретикулоцити 24 %, лейкоцити $14 \times 10^9/л$. Загальний білірубін крові 40 мкмоль/л, непрямий білірубін 35 мкмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?
- Апластична анемія
 - Залізодефіцитна анемія
 - V_{12} -дефіцитна анемія
 - Гострий лейкоз
 - Гемолітична анемія
322. У жінки 35 років запідозрено апластичну анемію. З діагностичною метою призначена пункція кісткового

- мозку. Які зміни в пункті кісткового мозку очікується виявити?
- Перевага сидеробластів
 - Заміщення кістковомозкових елементів жировою тканиною
 - Перевага мегалобластів
 - Заміщення кістковомозкових елементів фіброзною тканиною
 - Наявність бластних клітин
323. Хвора 25-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, геморагічні висипи на шкірі. Хворіє місяць. В крові: ер.- $1,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв- 37 г/л, КП- 0,9, лейкоц. $1,2 \times 10^9/\text{л}$, тр.- $42 \times 10^9/\text{л}$. Який метод дослідження буде найбільш доцільним для встановлення діагнозу?
- Коагулограма
 - Біопсія селезінки
 - Стернальна пункція
 - Біопсія печінки
 - УЗД органів черевної порожнини
324. Внутрішньосудинний гемоліз характеризується:
- Підвищенням рівня прямого і непрямого білірубину
 - Підвищенням рівня заліза
 - Підвищенням рівня гемоглобіну
 - Підвищенням рівня непрямого білірубину
 - Підвищенням рівня прямого білірубину
325. Жінка 36 років часто використовує анальгін, аспірин, фенацетин. Після переохолодження в неї розвинувся гострий гнійний отит. У загальному аналізі крові: еритроцитів - $4,3 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 132 г/л, лейкоцити - $1,1 \times 10^9/\text{л}$, е - 0%, пал. - 1%, с - 6%, л - 83%, м - 10%, тромбоцити - $170 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 48 мм/год. Який стан розвинувся у хворої?
- Хронічна лімфоїдна лейкемія
 - Лейкемічна реакція
 - Гостра лейкемія
 - Агранулоцитоз
 - Лімфогрануломатоз
326. У хворого 19 років на протязі останніх 2 місяців відмічаються наростаюча кволість, кровоточивість (шкірні геморагії, носові кровотечі), субфебрильна температура. Лімфатичні вузли, печінка, селезінка не збільшені, аналіз крові: Нв - 50 г/л, ер.- $1,5 \times 10^{12}/\text{л}$, ретикулоцити - 0,2%, КП - 0,9, лейкоц.- $1,8 \times 10^9/\text{л}$, п. - 1%, с/я - 38%, еоз.- 1%, лімф. 55%, мон. 5%, тромбоцитів $30 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ-60 мм/год, сироваткове залізо - 15 мкмоль/л. Який імовірний діагноз?
- V_{12} -дефіцитна анемія
 - Залізодефіцитна анемія
 - Гемолітична анемія
 - Гострий лейкоз
 - Апластична анемія
327. Чоловік 37 років скаржиться на періодичні напади болю в правому підребер'ї, які з'явилися 2 роки тому, слабкість. З 16 років періодично відмічав жовтушність шкірних покривів. Об'єктивно: шкірні покриви та слизові оболонки іктеричні, язик обкладений, лімфатичні вузли не збільшені, живіт болючий та напружений у правому підребер'ї. Гепатоспленомегалія. В крові: ер.- $2,4 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв - 84 г/л, КП - 1,0, ретикулоцити - 22%, осмотична резистентність еритроцитів знижена, мікросфероцитоз. ШОЕ - 22 мм/год. Білірубін непрямий - 56 мкмоль/л. Який найбільш вірогідний патогенез анемії у хворого?
- Порушення структури або синтезу ланцюгів глобіну
 - Генетичний дефект мембрани еритроцитів
 - Дефіцит заліза в організмі
 - Порушення активності ферментів в еритроцитах
 - Вплив антитіл на еритроцити
328. Хвора 26 років відмічала періодичну жовтушність шкіри. Після важкої праці та купання в річці з'явилися болі у м'язах та у верхній половині животу. Наступного дня - помірна жовтуха, темний кал та сеча. При обстеженні виявляється помірне збільшення печінки та селезінки. Аналіз крові: Нв - 80 г/л, еритроцитів $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, ретикулоцити - 15%, КП - 0,9, тромбоцитів- $230 \times 10^9/\text{л}$, лейкоц.- $9,5 \times 10^9/\text{л}$ (формула не змінена), ШОЕ-20 мм/год, білірубін - 60 мкмоль/л, прямий - 8 мкмоль/л, АЛТ - 1,1 ммоль/л. Яке захворювання найбільш вірогідне?
- Гемолітична анемія
 - Калькульозний холецистит
 - Лептоспіроз
 - Залізодефіцитна анемія
 - Хронічний гепатит
329. Гемограма при апластичній анемії характеризується:

- А. Тромбоцитопенією
 - Б. Прискореною ШОЕ
 - В. Нормохромною анемією
 - Г. Лейкопенією
 - Д. Всім перерахованим
330. Інформативним методом для діагностики гемолітичної анемії є:
- А. Визначення кількості ретикулоцитів в крові
 - Б. Стернальна пункція
 - В. Проба Кумбса
 - Г. Визначення осмотичної резистентності еритроцитів
 - Д. Всі відповіді вірні
331. Хворий 33 років, має ревматичний стеноз аортального отвору. Через десять днів після маніпуляцій на періодонті з'явилася гарячка з підвищенням температури тіла до 39-40°C, озноби, біль у суглобах. Об'єктивно: шкіра бліда, на гомілкях – геморагічна висипка. Відзначається пульсація сонних артерій, капілярний пульс, збільшена селезінка. З гемокультури виділено стрептокок. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Системний червоний вовчак
 - Б. Ревматична гарячка
 - В. Геморагічний васкуліт
 - Г. Реактивний артрит
 - Д. Інфекційний ендокардит
332. У хворого 27 років, через тиждень після екстракції зуба підвищилася температура тіла до 40° С, з'явилися різкі болі в попереку. Лікар стоматолог не призначив антибіотики до екстракції зуба. В анамнезі ревматичний стеноз аортального отвору. При огляді: петехіальна геморагічна висипка на предпліччі, на кон'юнктиві геморагії. При аускультатії серця - діастолічний шум у другому міжребер'ї справа від грудини. Аналіз сечі: колір рожево-кров'янистий, макрогематурія. Яку помилку допустив лікар стоматолог?
- А. Не призначив антибіотики до процедури екстракції зуба
 - Б. Не призначив антибіотики після процедури екстракції зуба
 - В. Не врахував наявність у хворого стенозу аортального отвору
 - Г. Вірні відповіді А і Б
 - Д. Вірні відповіді А і В
333. У хворої 35 років після абортів через 2 тижні підвищилась температура до 39 °С з ознобом, пітливістю. Турбує виражена загальна слабкість, прискорення серцебиття. При обстеженні: шкіра блідо-сіра, на тулубі - петехіальний висип, позитивний симптом Лукіна-Лібмана, збільшення селезінки. У крові: анемія, лейкоцитоз, підвищення ШОЕ. У гемокультурі - стафілокок. Діагноз?
- А. Гострий лейкоз
 - Б. Системний червоний вовчак
 - В. Ревматизм
 - Г. Геморагічний васкуліт
 - Д. Інфекційний ендокардит
334. Яка з поданих природжених вад найчастіше призводить до виникнення інфекційного ендокардиту?
- А. Стеноз легеневої артерії
 - Б. Дефект міжпередсердної перетинки
 - В. Стеноз гирла аорти
 - Г. Дефект міжшлуночкової перетинки
 - Д. Природжена мітральна недостатність
335. До великих діагностичних критеріїв інфекційного ендокардиту відносяться:
- А. Гарячка
 - Б. Позитивна гемокультура
 - В. Ехокардіографічні ознаки: вегетації на клапанах серця
 - Г. Вірно А і Б
 - Д. Вірно Б і В
336. Який з методів є найбільш доцільним у верифікуванні діагнозу інфекційного ендокардиту?
- А. Електрокардіографія
 - Б. Посів крові на гемокультуру
 - В. УЗД печінки та селезінки
 - Г. Визначення циркулюючих імунних комплексів
 - Д. Загальний аналіз крові
337. Правила дослідження крові на стерильність при інфекційному ендокардиті включають:
- А. Посів виконують на 2 середовища
 - Б. Не менше 3 посівів з проміжками не менше години
 - В. Посів проводять однократно

Г. Посів проводять однократно на 1 середовище

Д. Посів виконують на 1 середовище

338. Виберіть антибіотик для профілактики інфекційного ендокардиту при маніпуляціях в ротовій порожнині у хворих з алергією до ампіциліну:

А. Ванкоміцин

Б. Тетрациклін

В. Кларитроміцин

Г. Гентаміцин

Д. Фторхінолони

339. Профілактика хвороби проводиться в усіх випадках, крім одного:

А. При тонзилектомії

Б. При хірургії жовчних проток

В. При проведенні цистоскопії

Г. При маніпуляціях в ротовій порожнині

Д. При проведенні аортокоронарного шунтування

340. Яке лікування призначите при інфекційному ендокардиті при відсутності даних про збудника інфекції:

А. Цефазолін у дозі 3 г на добу довенно

Б. Пеніцилін у дозі 10 млн ОД/добу довенно

В. Ампіцилін у дозі 6 г на добу внутрішньом'язово

Г. Пеніцилін у дозі 20 млн ОД/добу довенно і гентаміцин 80 мг на добу довенно

Д. Цефтріаксон у дозі 3 г на добу внутрішньом'язово

341. У хворого 25 років, через тиждень після екстракції зуба підвищилася температура тіла до 40° С, з'явилися різкі болі в попереку. Лікар стоматолог не призначив антибіотики до екстракції зуба. В анамнезі ревматичний стеноз аортального отвору. При огляді: шкіра і слизові – бліді, петехіальна геморагічна висипка на предпліччі, на кон'юнктиві геморагії. При аускультатії серця - діастолічний шум у другому міжребер'ї справа від грудини. Аналіз сечі: колір рожево-кров'янистий, макрогематурія. Який діагноз?

А. Інфекційний ендокардит

Б. Геморагічний васкуліт

В. Ревматична Гарячка

Г. Пухлина нирки

Д. Гострий гломерулонефрит

342. До судинних порушень при інфекційному ендокардиті відносяться:

А. Артеріальні емболії, інфаркти легень

Б. Телеангіоектазія

В. Спленомегалія

Г. Всі відповіді вірні

Д. Правильно А і С

343. У хворого С., через 5 днів після екстракції зуба виникли лихоманка, задишка, біль в ділянці серця. Шкіра кольору „кави з молоком”, тем-ра тіла – 39,8С, п – 100 за хв., ритм „перепілки”, систолічний і мезодіастолічний шуми на верхівці, акцент II тону над легеневою стоволом. Печінка + 4 см, селезінка - +2 см. На шкірі гомілок – геморагічна висипка. Який з методів є найбільш доцільним у верифікуванні діагнозу?

А. Аналіз сечі

Б. Посів крові на гемокультуру

В. УЗД печінки та селезінки

Г. Електрокардіографія

Д. Прискорена реакція на сифіліс

344. Який найбільш частий збудник виявляється в крові при інфекційному ендокардиті?

А. Віруси Коксакі

Б. Рикетсії

В. Стрептококи

Г. Спірохети

Д. Мікоплазми

345. До групи найвищого ризику розвитку інфекційного ендокардиту відносяться:

А. Пацієнти з мітральним стенозом

Б. Пацієнти після 60 років

В. Пацієнти з стенозом гирла аорти

Г. Пацієнти з стенозом легеневої артерії

Д. Пацієнти з протезованими клапанами

346. До Ехо-КГ критеріїв даної хвороби відносяться всі, крім:

А. Абсцес чи дисфункція протезованого клапана

- Б. Гіпертрофія лівого шлуночка
 В. Вегетації на клапанах серця
 Г. Вперше виявлена недостатність клапана
 Д. Зміни гемодинаміки
347. До великих критеріїв інфекційного ендокардиту відноситься:
 А. Шкіра кольору кави з молоком
 Б. Гарячка вище 38° С
 В. Позитивний посів крові на ІЕ
 Г. Лейкоцитоз зі зсувом вліво
 Д. Анемія
348. Профілактика інфекційного ендокардиту не проводиться при:
 А. Тонзилектомії
 Б. ІХС чи АКШ в анамнезі
 В. Катетеризації сечового міхура
 Г. Маніпуляціях в ротовій порожнині
 Д. Всі відповіді вірні
349. У хворої років після абортів через 2 тижні підвищилась температура до 39 °С з ознобом, пітливістю. Турбує виражена загальна слабкість, прискорення серцебиття. При обстеженні: шкіра блідо-сіра, на шкірі шії, тулуба - петехіальний висип, позитивний симптом Лукіна-Лібмана, збільшення селезінки. У крові: анемія, лейкоцитоз, підвищення ШОЕ. У гемокультурі знайдений стафілокок. Виберіть етіотропне лікування для хворої.
 А. Тетрациклін
 Б. Ампіцилін і гентаміцин
 В. Цефтріаксон
 Г. Кларитроміцин
 Д. Ванкоміцин
350. Коли найбільш ефективна профілактика інфекційного ендокардиту при маніпуляціях в ротовій порожнині?
 А. За три години процедури
 Б. За дві години до процедури
 В. Вірні відповіді А і Б
 Г. Усі відповіді вірні
 Д. За одну годину до процедури
351. У хворого 24 років стали відзначатись підйоми температури тіла до 38 -39 °С з ознобами. З анамнезу життя встановлено, що на протязі 7 років приймає ін'єкційні наркотики. Об'єктивно: пульс – 102 уд/хв., А/Т 120/75 мм. рт. ст., вислуховується систолічний шум біля основи мечоподібного відростка. Пальпується збільшена печінка і селезінка. В аналізі крові: лейкоцитоз, підвищена ШОЕ, анемія. Який найбільш вірогідний діагноз?
 А. Мітральний стеноз
 Б. Інфекційний ендокардит
 В. Ревматична лихоманка
 Г. Вірусний гепатит
 Д. Гострий лейкоз
352. Який з перерахованих симптомокомплексів, типовий для інфекційного ендокардиту?
 А. Лихоманка, пітливість, свербіж шкіри, збільшення лімфатичних вузлів, гепатоспленомегалія
 Б. Лихоманка, анемія, спленомегалія, жовтяниця, ретикулоцитоз
 В. Лихоманка, анемія, спленомегалія, плеврит, альбумінурія
 Г. Лихоманка, гепатоспленомегалія, асцит, жовтяниця, носові кровотечі
 Д. Лихоманка, анемія, спленомегалія, діастолічний шум в п'ятій точці, гематурія
353. Яка найбільш часта причина виникнення транзиторної бактеремії?
 А. Ретроградна панкреатохолангіографія
 Б. Екстракція зуба
 В. Колоноскопія
 Г. Фіброгастродуоденоскопія
 Д. Аденомектомія при стерильній сечі
354. До групи високого ризику розвитку інфекційного ендокардиту відносяться:
 А. Пацієнти з дефект міжшлуночкової перегородки
 Б. Пацієнти після аорто-коронарного шунтування
 В. Пацієнти з протезованими клапанами
 Г. Вірні відповіді А і В
 Д. Вірні відповіді всі
355. Виберіть антибіотик для профілактики хвороби при маніпуляціях в ротовій порожнині:

- А. Ципрофлоксацин
 - Б. Тетрациклін
 - В. Гентаміцин
 - Г. Ванкоміцин
 - Д. Амоксицилін
356. Які інструментальні ознаки найбільш характерні для інфекційного ендокардиту?
- А. Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, виявлені при ЕхоКГ
 - Б. Порушення ритму і провідності, виявлені на ЕКГ
 - В. Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, виявлені на ЕКГ
 - Г. Вегетації і деструкція клапана, виявлені при ЕхоКГ
 - Д. Усі відповіді вірні
357. Хвора 24 років поступила в клініку із скаргами на підвищення температури тіла до 38,5 С, озноби впродовж трьох тижнів, носові кровотечі, задуху при ходьбі, загальну слабкість. В анамнезі - ревматизм. Об-но: шкіра бліда, дрібні петехії, "танок каротид". Ліва межа серця зміщена вліво на 2 см від середньо-ключичної лінії. Над аортою і в т. Боткіна-Ерба - систолічний і протодіастолічний шуми. Живіт м'який, печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см, селезінка - на 2 см. Який з методів є найбільш доцільним у верифікуванні діагнозу?
- А. Електрокардіографія
 - Б. Посів крові на гемокультуру
 - В. УЗД печінки та селезінки
 - Г. Прискорена реакція на сифіліс
358. До Ехо-КГ критеріїв інфекційного ендокардиту відносяться:
- А. Вперше виявлена недостатність клапана
 - Б. Дисфункція протезованого клапана
 - В. Вегетації на клапанах серця
 - Г. Абсцес клапанного кільця
 - Д. Всі відповіді вірні
359. При відсутності даних про збудника інфекції при інфекційному ендокардиті емпіричну антибактеріальну терапію проводять наступними засобами:
- А. Цефтріаксон у дозі 3 г на добу д/в
 - Б. Пеніцилін у дозі 10 млн ОД на добу д/в
 - В. Ампіцилін у дозі 12 г на добу і гентаміцин 80 мг на добу д/в
 - Г. Оксацилін у дозі 3 г на добу д/в
 - Д. Ампіцилін у дозі 10 г на добу д/в
360. Яка середня тривалість лікування антибіотиками при інфекційному ендокардиті?
- А. 2-4 тижні
 - Б. 1-2 тижні
 - В. 1-2 місяці
 - Г. 2-3 місяці
 - Д. 4-6 тижнів
361. Інсулінонезалежний цукровий діабет характеризується:
- А. Початком захворювання в похилому віці
 - Б. Поступовим розвитком
 - В. Надлишковою масою тіла
 - Г. Все вірно
 - Д. Вірно А і Б
362. Дівчинка 10 років звернулася до лікаря зі скаргами на спрагу, часте сечовипускання, схуднення. Вважає себе хворою близько місяця. Об'єктивно: патології внутрішніх органів не виявлено. Яке лабораторне обстеження треба провести у хворого?
- А. Аналіз сечі на цукор з добового діурезу
 - Б. Проба на толерантність до глюкози
 - В. Аналіз крові на цукор натщесерце
 - Г. Глюкозуричний профіль
 - Д. Аналіз сечі на ацетон
363. У жінки 53 років після психічної травми з'явилося свербіння шкіри. Зріст – 167 см, вага – 89 кг. Глікемія натще – 8,1 ммоль/л. Який діагноз найбільш вірогідний?
- А. Стероїдний цукровий діабет
 - Б. Цукровий діабет, тип 1
 - В. Цукровий діабет, тип 2
 - Г. Порушення толерантності до глюкози
 - Д. Кропив'янка

364. У юнака 18 років вперше в сечі знайдено 5 г/л глюкози. Глікемія натще – 5,1 ммоль/л. Скарг немає. Яке з досліджень вірогідно допоможе виключити цукровий діабет?
- Добова глюкозурія
 - Глікемія після їжі
 - Тест толерантності до глюкози
 - Добові коливання глікемії
 - Рівень інсуліну в плазмі крові
365. У жінки 30 років, що занедужала грипом, виявлена глікемія натще – 11,3 ммоль/л, глюкозурія – 25 г/л. Зріст – 168 см, вага – 67 кг. Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу?
- Тест толерантності до глюкози
 - Добові коливання глюкозурії
 - Глікемія через годину після їжі
 - Добові коливання глікемії
 - Визначення С-пептиду
366. Хворий 55 років, цукровий діабет виявлено випадково під час профогляду. Не лікувався. Об'єктивно: зріст – 170 см, маса тіла – 106 кг. Шкіра звичайної вологості; пульс – 76/хв, ритмічний, тони серця приглушені. АТ - 160/90 мм рт. ст. Глікемія натще – 7,9 ммоль/л. вміст глюкози в добовій сечі – 1%; діурез – 2,5 л. Яка першочергова тактика лікування?
- Призначити репаглінід.
 - Призначити метформін
 - Призначити інсулін
 - Призначити хворому лише дієтотерапію
 - Призначити глібекламід
367. Хвора 52 років має зріст 162 см, масу тіла – 92 кг. Хворіє на цукровий діабет 2 типу впродовж 2 років. На дієтотерапії. Глікемія натще – 12,4 ммоль/л, глюкозурія – 2,5 г/л. Яка терапія показана хворій?
- Інсулін пролонгованої дії.
 - Похідні сульфанілсечовини I генерації.
 - Похідні сульфанілсечовини II генерації.
 - Інсулін короткої дії.
 - Бігуаніди.
368. Найчастіші ускладнення інсулінотерапії це:
- Ліподистрофія
 - Алергія
 - Гіпоглікемія
 - Вірно Б і В
 - Все вірно
369. При обстеженні підлітка виявлено глікемію – 4,5 ммоль/л. Тест на толерантність до глюкози: натще – 4,5 ммоль/л, через 1 год. – 7,5 ммоль/л, через 2 год. – 5,5 ммоль/л. Ваш попередній діагноз:
- Цукровий діабет тип 2
 - Ниркова глюкозурія
 - Цукровий діабет тип 1
 - Норма
 - Порушення толерантності до глюкози
370. Абсолютним протипоказанням до призначення пероральних цукрознижуючих препаратів є:
- Вагітність
 - Хронічний холецистит
 - Аденома передміхурової залози
 - Псоріаз
 - Мікробна екзема
371. Хворий К., страждає на цукровий діабет упродовж 28 років. Протягом останнього року доза інсуліну зменшилась на 14 ОД. В аналізі сечі: білка – 1,7 г/л, цукру – 0,8%, багато еритроцитів, циліндрів. Вказані ознаки є проявом:
- Діабетичної нефропатії
 - Декомпенсації цукрового діабету.
 - Інсулінорезистентності.
 - Синдрому хронічного передозування інсуліну.
 - Пієлонефриту.
372. Батьки хлопчика 7 років звернулись до лікаря зі скаргами: за останні 2-3 тижні у дитини з'явилися поліурія, спрага, втрата маси до 4 кг. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, на щоках рум'янець, губи і язик сухі, тургор тканин знижений. Запах ацетону з рота. Який діагноз найбільш імовірний?
- Ацетонемічний синдром.
 - Нецукровий діабет.

- в. Синдром Альпорта.
 - г. Цукровий діабет.
 - д. Нирковий діабет.
373. Дитина 7 років госпіталізована зі скаргами на схуднення, спрагу, часте сечовиділення. Під час обстеження в аналізах крові рівень цукру натще склав 14 ммоль/л, рівень цукру у сечі – 5 г/л. Ваш попередній діагноз?
- а. Цукровий діабет I типу.
 - б. Симптоматична гіперглікемія.
 - в. Симптоматична гіпоглікемія.
 - г. Цукровий діабет II типу.
 - д. Нецукровий діабет.
374. Хворому 7 років. Скаржиться на періодичну появу фурункулів на шкірі. Фурункули періодично турбують протягом місяця. 6 міс. тому переніс тяжку форму грипу. Об'єктивно: внутрішні органи без патології. Вміст цукру в крові – 6,6 ммоль/л, ГТТ натще – 6,16 ммоль/л, через 30 хвилин після їжі – 7,7 ммоль/л, через 60 хв – 12,1 ммоль/л, через 90 хв – 10,54 ммоль/л, через 120 хв – 7,7 ммоль/л. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:
- а. Порушення толерантності до глюкози.
 - б. Цукровий діабет.
 - в. Транзиторна глюкозурія.
 - г. Гнійничкова інфекція шкіри.
 - д. Хвороба Іценка-Кушинга.
375. Хворий 46 років, на протязі 5 років лікується від гіпертонічної хвороби. Батько хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: зріст 170см. Вага 96 кг. Пульс 72/хв., АТ- 190/110 мм рт.ст. Печінка +3 см. Пастозність гомілок. Цукор крові натще 5,4 ммоль/л. Які засоби первинної профілактики цукрового діабету у даного хворого?
- а. Призначити гепатопротектори.
 - б. Позбавитись зайвої ваги.
 - в. Нормалізувати артеріальний тиск.
 - г. Призначити бігуаніди.
 - д. Призначити сечогінні.
376. Оцініть результати тесту толерантності до глюкози: натще 5,4 ммоль/л, через 2 год — 8,4 ммоль/л.
- а. Прихований цукровий діабет
 - б. Порушена толерантність до глюкози
 - в. Явний цукровий діабет
 - г. Нормальний тест.
 - д. Потрібне повторне обстеження.
377. Жінці 57 років, з ожирінням 3 ст. два місяці тому встановлено діагноз цукрового діабету 2 типу. Ендокринологом було рекомендовано субкалорійну дієту та дозовані фізичні навантаження. Рівень глікемії натще 9,2 ммоль/л. Який цукрознижуючий препарат можна рекомендувати хворій?
- а. Гліквідон
 - б. Глібенкламід
 - в. Метформін
 - г. Репаглінід
 - д. Гліпізид
378. Який з перерахованих методів є обов'язковим при терапії всіх клінічних форм цукрового діабету:
- а. Інсулінотерапія
 - б. Пероральні цукрознижуючі препарати;
 - в. Дієтотерапія;
 - г. Фізіотерапевтичні засоби;
 - д. Рослинні гіпоглікемізати;
379. У хворої 52 років випадково при проведенні профілактичного огляду виявлено глікемію натще – 7,2 ммоль/л, глюкозурію – 0,5 г/л. Зріст – 167 см, маса тіла – 92 кг. Визначте початкову тактику лікування.
- а. Похідні сульфанілсечовини 2 генерації
 - б. Дієтотерапія
 - в. Інсулінотерапія
 - г. Бігуаніди
 - д. Похідні сульфанілсечовини 1 генерації
380. При проведенні проби на толерантність до глюкози дитині з ожирінням II ст. встановлено: цукор крові натще – 5,4 ммоль/л, через 2 години – 7,8 ммоль/л. Які заходи необхідно провести для нормалізації вуглеводного обміну:
- а. Призначити похідні сульфонілсечовини

б. Призначити збори гіпоглікемізуючих трав

в. Призначити бігуаніди

г. Призначити дієту, активізувати руховий режим з метою нормалізувати вагу тіла

д. Призначити інсулінотерапію

381. У дівчини 16-ти років протягом 2-х місяців спостерігалася поліурія, полідипсія. Схудла на 8 кг при хорошому апетиті. У зв'язку з появою скаргами на болі в животі і нудоту була в терміновому порядку госпіталізована. Виявлена глікемія 18 ммоль / л, глюкозурія 24 г / л. На тлі призначення інсуліну та інфузій ізотонічних розчинів хлориду натрію і глюкози зазначені скарги, в тому числі, спрага, зникли. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Цукровий діабет тип 2

б. Ниркова глюкозурія

в. Нецукровий діабет

г. Цукровий діабет тип 1

д. Вторинний (симптоматичний) цукровий діабет

382. Хвора 33-х років з вперше виявленим цукровим діабетом за допомогою дієти підтримує глікемію після їжі менше 10,0 ммоль / л. Від інсулінотерапії утримується. Для диференціації 1-го і 2-го типів діабету найбільш важливо провести:

а. Визначення фруктозаміну в крові

б. Визначення антитіл до острівцевих клітин

в. Глюкозотолерантний тест

г. Визначення глікозильованого гемоглобіну крові

д. Дослідження глікемії натщесерце

383. Хвора А., 11 років, звернулася зі скаргами на спрагу, часте сечовиділення, схуднення, свербіння шкіри, млявість. При огляді шкіра суха, м'язовий тонус і тургор знижені, тони серця приглушені, печінка збільшена до 3 см. Ваш попередній діагноз?

а. Цукровий діабет.

б. Нирковий діабет.

в. Нейрогенна полідипсія.

г. Нецукровий діабет.

д. Нефрит.

384. Яке з нижче перелічених обстежень найбільш ефективно при оцінці компенсації цукрового діабету 2 типу?

а. Рівень глікемії протягом доби

б. Рівень глікемії натще

в. Показник глікозильованого альбуміну (фруктозаміну)

г. Показники глюкозурії протягом доби.

д. Показник глікозильованого гемоглобіну.

385. Чоловік 53 років, хворіє на цукровий діабет 2 типу протягом 3 років. Скарги на спрагу, поліурію, головний біль. Дотримується дієти. Об'єктивно: стан задовільний, Т-36,8°, шкіра суха, вага 96 кг, зріст 162 см, АТ – 160/90 mm Hg, ЧД – 14 за хв., пульс 80 за хв. Пульсація на артеріях нижніх кінцівок знижена. Глікемія натще 10,2 ммоль/л, глікозильований гемоглобін 8,4 %. Подальша тактика лікування:

а. Призначити традиційну інсулінотерапію

б. Призначити глімепірид

в. Призначити репаглінід

г. Призначити метформін

д. Продовжувати дієтотерапію

386. Схуднення характерне для такого ендокринного захворювання:

а. Пубертатно-ювенільний диспитуїтаризм

б. Гіпотиреоз

в. Синдром Іценка-Кушінга

г. Цукровий діабет типу 1

д. Цукровий діабет типу 2

387. Чоловік, 37 років, скаржитися на втрату ваги (5-6кг за півроку), помірну сухість у роті, спрагу, поліурію. Хворіє 7-8 місяців. Зріст – 182см, вага – 87кг. Шкіра та слизові оболонки помірно сухі. Глікемія натще – 10,1 ммоль/л; глюкозурія -20г/л, реакція сечі на ацетон – негативна. Яке дослідження дозволить з'ясувати тип цукрового діабету:

а. Визначення рівня С-пептиду;

б. Титр антитіл до інсуліну

в. Визначення рівня глюкагону;

г. Визначення HLA-антигенів;

д. Глікемічний профіль;

388. Важка форма цукрового діабету характеризується всіма перерахованими ознаками, окрім

- А. Кетоацидозу
- Б. Непрохідності
- В. Лабільного перебігу
- Г. Ретинопатії
- Д. Катаракти

389. Хвора, 48 років, має зріст -162 см, вагу – 90 кг. Хворіє на цукровий діабет типу 2 впродовж 2 років, на дієтотерапії. Глікемія натще – 12,4 ммоль/л, глюкозурія 21,5 г/л. Визначте тактику лікування:

- А. Бігуаніди
- Б. Глініди
- В. Інсулінотерапія
- Г. Похідні сульфонілсечовини
- Д. Дієтотерапія та дозовані фізичні навантаження

390. Жінці 57 років, з ожирінням 3 ст. два місяці тому назад встановлено діагноз цукрового діабету. Ендокринологом хворій було рекомендовано субкалорійну дієту та дозовані фізичні навантаження. Рівень глікемії натще 9,2 ммоль/л. Який цукрознижуючий препарат можна рекомендувати хворій?

- А. Глібенкламід
- Б. Гліквідон
- В. Метформін
- Г. Репаглінід
- Д. Гліпізид

391. Оцініть результати тесту толерантності до глюкози: натще 7,0 ммоль/л, через 2 год — 11,2 ммоль/л.

- А. Група ризику по цукровому діабету
- Б. Порушена толерантність до глюкози
- В. Нормальний тест
- Г. Явний цукровий діабет
- Д. Потрібне повторне обстеження

392. Хвора 64 років скаржиться на свербіж шкіри, загальну слабкість. При огляді лікар діагностував ожиріння (індекс маси тіла 36 кг/м², об'єм талії 118 см), артеріальну гіпертензію (170/105 мм рт. ст), рівень глікемії натще 6,3 ммоль/л. Для визначення діагнозу необхідно провести:

- А. Визначення глікозильованого гемоглобіну
- Б. Визначення С-пептиду
- В. Визначення глюкозурії
- Г. Пероральний глюкозо-толерантний тест
- Д. Визначення ацетонури

393. Вкажіть основні ураження серця при цукровому діабеті 2 типу

- А. Мікроангіопатія судин міокарду
- Б. Міокардит
- В. Ішемічна хвороба серця, макроангіопатія коронарних артерій
- Г. Міокардиодистрофія
- Д. Вегетативна нейропатія серця

394. До сімейного лікаря звернулася мати дівчинки, що скаржиться на відставання дитини в рості та статевому розвитку, часте сечовипускання, погане загоєння ранок на шкірі. Об'єктивно: рум'янець на щоках, сухість шкіри та слизових оболонок. Яке обстеження призначити дитині для уточнення діагнозу?

- А. Визначення електролітів крові
- Б. Загальний аналіз крові
- В. Аналіз крові на глюкозу
- Г. Загальний аналіз сечі
- Д. Визначення печінкових проб у крові

395. Чоловіка, 35 років прооперовано з приводу виразкової хвороби шлунка. Дефіцит маси тіла 10 кг. Після операції рівень глюкози капілярної крові натще – 6,7 ммоль/л, після їжі – 11,2 ммоль/л, глікозильований гемоглобін - 8%. Дайте трактування наведеним даним:

- А. Післяопераційна гіпоінсулінемія
- Б. Пацієнт входить до групи ризику з цукрового діабету
- В. Порушена толерантність до глюкози
- Г. Нормальні показники
- Д. Цукровий діабет

396. Чоловік, 26 років, скаржиться на спрагу, часте сечовипускання, загальну слабкість, втрату ваги. Шкіра суха, щоки червоні, Дихання везикулярне. Тони серця звучні. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке дослідження є найбільш інформативним для уточнення діагнозу:

- А. Аналіз крові на глюкозу
- Б. Аналіз крові на печінкові проби

- в. Загальний аналіз крові
 г. Загальний аналіз сечі
 д. Аналіз сечі за Зимницьким
397. У хворої, 52 років, під час профогляду виявлено глікемію натще – 7,2 ммоль/л, глюкозурію – 0,5 г/л. Зріст -167см, вага – 92кг.
- а. Глініди
 б. Визначте тактику лікування:
 в. Похідні сульфонілсечовини
 г. Інсулінотерапія
 д. Дієтотерапія та дозовані фізичні навантаження
 е. Бігуаніди
398. Хворий Б., 46 років, має зріст 170 см, вагу – 93 кг. Протягом 2-х місяців знаходився на дієтотерапії з обмеженням калоражу, схуд на 5 кг. Глікемія натще – 12 ммоль/л. якій цукрознижувальній терапії краще надати перевагу?
- а. Похідні сульфонілсечовини II генерації.
 б. Похідні сульфонілсечовини I генерації.
 в. Похідні сульфонілсечовини III генерації.
 г. Інсулінотерапія.
 д. Бігуаніди (метформін)8.
399. Яке з перерахованих ускладнень лікування похідних сульфонілсечовини є найбільш небезпечним:
- а. Кетоацидоз
 б. Диспепсія
 в. Агранулоцитоз
 г. Гіпоглікемія
 д. Молочнокислий ацидоз
400. Який з пероральних цукрознижуючих препаратів можна застосовувати при ушкодженні нирок у хворих на цукровий діабет 2 типу:
- а. Метформін
 б. Хлорпропамід
 в. Глімепірид
 г. Глібенкламід
 д. Гліквідон
401. Хворий Б., 46 років, має зріст 170 см, вагу – 93 кг. Протягом 2-х місяців знаходився на дієтотерапії з обмеженням калоражу, схуд на 5 кг. Глікемія натще – 12 ммоль/л. якій цукрознижувальній терапії краще надати перевагу?
- а. Похідні сульфонілсечовини I генерації.
 б. Похідні сульфонілсечовини II генерації.
 в. Похідні сульфонілсечовини III генерації.
 г. Інсулінотерапія.
 д. Бігуаніди (метформін).
402. Інсулінозалежний цукровий діабет характеризується
- а. Початком захворювання у молодому віці
 б. Гострим початком
 в. Необхідністю інсулінотерапії
 г. Вірно А і В
 д. Все вірно
403. Хворий 57 років скаржиться на спрагу, часте сечовиділення, свербіж статевих органів. Протягом 10 років страждає на артеріальну гіпертензію. Об'єктивно: абдомінальне ожиріння. В легенях дихання везикулярне. Тони серця ритмічні, АТ 170/95 мм.рт.ст., ps-84/хв. Живіт при пальпації м'який, неболючий, печінка печінка не збільшена. Пастозність кінцівок. На ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночку. При лабораторному обстеженні виявлено глікемія – 10,2 ммоль/л, гіперліпідемія. Встановіть попередній діагноз
- а. Цукровий діабет 2 тип
 б. Порушена глікемія натще
 в. Порушена толерантність до глюкози
 г. Цукровий діабет 1 тип, кето ацидоз
 д. Вторинний (симптоматичний) цукровий діабет
404. У хворого, 56 років, при обстеженні було виявлено глікемію натще – 8,0 ммоль/л натще глюкозурію – 15 г/л. Аналогічні показники були отримані також 3 дні тому. Поставте діагноз:
- а. Транзиторна гіперглікемія
 б. Цукровий діабет вперше виявлений 2 типу
 в. Порушення толерантності до глюкози
 г. Цукровий діабет вперше виявлений 1 типу

д. Ниркова глюкозурія

405. Хворий, 46 років, протягом 5 років лікується від гіпертонічної хвороби. Батько хворіє на цукровий діабет. Зріст хворого – 170см, вага – 96кг, АТ – 190/110мм рт.ст. Печінка +3см. Гомілки пастозні. Глюкоза крові натще – 5,4ммоль/л, холестерин – 6,2 ммоль/л. Які засоби первинної профілактики цукрового діабету для даного хворого:

- а. Призначити сечогінні препарати
- б. Позбавитись зайвої ваги
- в. Призначити гіполіпідемічні засоби
- г. Нормалізувати артеріальний тиск
- д. Призначити гепатопротектори

406. Які фактори мають головне значення в етіології цукрового діабету 1 типу?

- а. Екологічні
- б. Аліментарні
- в. Соціальні
- г. Бактеріальні
- д. Генетичні

407. Яке з перерахованих ускладнень лікування бігуанідами є найбільш небезпечним:

- а. В12-фолієводефіцитна анемія
- б. Молочнокислий ацидоз
- в. Алергія
- г. Диспепсія
- д. Кетоацидоз

408. Хвора, 53 років, поступила в гінекологічне відділення із матковою кровотечею. 3 роки тому у хворої виявили цукровий діабет 2 типу, який компенсували дієтою і глібенкламідом (по 5 мг 2 рази на добу). Глюкоза крові – 8 ммоль/л, глюкоза сечі – 0,5%, реакція на ацетон негативна. Кровотечу зупинити не вдається, хворій показане термінове хірургічне лікування. Яка тактика лікування діабету:

- а. Додатково до глібенкламіду призначити ще один пероральний цукрознижуючий препарат
- б. Вести хвору тільки на дієті
- в. Додатково призначити інсулін
- г. Перевести на монотерапію інсуліном короткої дії
- д. Збільшити дозу глібенкламіду

409. В якому випадку призначення бігуанідів для лікування цукрового діабету є найбільш доцільним:

- а. Цукровий діабет, тип 1, важкої форми
- б. Цукровий діабет, тип 2, середньої важкості при нормальній масі тіла
- в. Цукровий діабет, тип 2, легкої форми
- г. Цукровий діабет, тип 2, середньої важкості при надмірній вазі
- д. Цукровий діабет, тип 1, середньої важкості

410. Яке співвідношення білків, жирів та вуглеводів повинно бути в дієті хворого на цукровий діабет 2 типу з нормальною вагою:

- а. Зменшена загальна кількість жирів
- б. Збільшена кількість білків
- в. Фізіологічне
- г. Зменшена кількість вуглеводів
- д. Збільшена кількість жирів

411. Інсулін продукується такими клітинами острівців підшлункової залози:

- а. РР-клітинами
- б. Гама-клітинами
- в. Бета-клітинами
- г. Дельта-клітинами
- д. Альфа-клітинами

412. Фізіологічним регулятором синтезу та секреції інсуліну є:

- а. Концентрація жирних кислот у крові
- б. Концентрація білків у крові
- в. Концентрація глюкози у крові
- г. Концентрація катехоламінів у крові
- д. Концентрація тригліцеридів у крові

413. Оцініть результати тесту толерантності до глюкози: натще – 5,0 ммоль/л, через 2 год. – 6,5 ммоль/л:

- а. Потрібне повторне обстеження
- б. Нормальний тест
- в. Порушення глікемії натще
- г. Порушення толерантності до глюкози
- д. Явний цукровий діабет

414. Хворий Б., 46 років, має зріст 170 см, вагу – 93 кг. Протягом 2-х місяців знаходився на дієтотерапії з обмеженням калоражу, схуд на 5 кг. Глікемія натще – 12 ммоль/л. Якій цукрознижувальній терапії краще надати перевагу?

- А. Бігуаніди (метформін)
- Б. Інсулінотерапія
- В. Похідні сульфанілсечовини I генерації
- Г. Похідні сульфанілсечовини III генерації
- Д. Похідні сульфанілсечовини II генерації.

415. До препаратів сульфанілсечовини не відноситься:

- А. Манініл
- Б. Метформін
- В. Глібурид
- Г. Гліквідон
- Д. Діабетон

416. Хворому 10 років. Скаржиться на періодичну появу фурункулів на шкірі. Вміст цукру в крові – 7,6 ммоль/л, ГТТ натще – 8,16 ммоль/л, через 30 хвилин після їжі – 7,7 ммоль/л, через 60 хв – 12,1 ммоль/л, через 120 хв – 7,7 ммоль/л. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- А. Транзиторна глюкозурія
- Б. Цукровий діабет
- В. Гнійничкова інфекція шкіри
- Г. Порушення толерантності до глюкози
- Д. Хвороба Іценка-Кушинга

417. Пацієнт, 58 років, хворіє на цукровий діабет 2 типу протягом 3-х років, дотримується дієти, регулярно приймає глібенкламід. Доставлений в лікарню швидкою допомогою з клінікою «гострого живота». Об'єктивно: вага надмірна, шкіра суха, в легенях дихання везикулярне, Ps – 90 за хв., АТ – 130/70 мм.рт.ст., наявні симптоми подразнення очеревини. Глюкоза крові – 9,8 ммоль/л. Хворому показана лапаротомія. Яку тактику лікування цукрового діабету ви рекомендуєте:

- А. Гліквідон по 1 таб 3 рази на добу
- Б. Призначити інсулін короткої дії
- В. Продовжити лікування глібенкламідом
- Г. Метформін 500 мг 2 рази на добу
- Д. Глібенкламід зранку, а в день і ввечері інсулін

418. Хворий 55 років, цукровий діабет виявлено випадково під час профогляду. Не лікувався. Об'єктивно: зріст – 170 см, маса тіла – 106 кг. Шкіра звичайної вологості; пульс – 76/хв, ритмічний, тони серця приглушені. АТ - 160/90 мм рт. ст. Глікемія натще – 7,9 ммоль/л. вміст глюкози в добовій сечі – 1%; діурез – 2,5 л. Яка першочергова тактика лікування?

- А. Призначити глібенкламід.
- Б. Призначити метформін.
- В. Призначити інсулін.
- Г. Призначити хворому лише дієтотерапію.
- Д. Призначити репаглінід.

419. У дитини 9 років вперше виявлено цукровий діабет. Чим будуть проявлятися ураження шкіри?

- А. Петехіями.
- Б. Схильністю до гнійничкових захворювань.
- В. Гіперпігментацією.
- Г. Депігментацією.
- Д. Розвитком слоновості.

420. Хлопець 15 років хворіє на цукровий діабет другий рік. Об'єктивно: язик сухий. Заїди у кутах рта. Діабетичний рум'янець. Печінка +4 см, м'яка. Глікемія натще – 12,3 ммоль/л, глюкозурія – 25 г/л. підвищений рівень тригліцеридів у плазмі. Для профілактики ускладнень цукрового діабету слід:

- А. Призначити вітаміни А, Е, С.
- Б. Призначити інгібітори альдозоредуктази.
- В. Призначити ангіопротекторні засоби.
- Г. Призначити гіполіпідемічні засоби.
- Д. Досягти стабільної нормоглікемії.

421. Хворий захворів гостро, біля години тому, після прийому ампіциліну. В дитинстві: кропив'янка, харчова поліалергія. Об'єктивно: параорбітальний набряк, почервоніння та набряк обличчя. Дихання свистяче. Пульс – 96/хв., АТ – 80/50 мм.рт.ст. Препаратом невідкладної допомоги буде:

- А. Допамін
- Б. Гідрокортизон
- В. Еуфілін
- Г. Димедрол

Д. Мезатон

422. Хворий скаржиться на набряк обличчя і шиї, осиплість голосу, нежить, утруднення дихання. За годину до цього з'їв невелику кількість полуниць. Ваш діагноз?

А. Поліноз

Б. Анафілактичний шок

В. Алергічна кропив'янка

Г. Атопічний дерматит

Д. Набряк Квінке

423. У чоловіка 37 років після ін'єкції новокаїну з приводу екстракції зуба виник свербіж шкіри, набряк обличчя, запаморочення, страх смерті. АТ – 70/40 мм рт. ст., пульс 130/хв. Дихання шумне, хрипи чути на відстані, при аускультатії дихання ослаблене, поодинокі сухі хрипи. Який препарат необхідно ввести хворому у першу чергу?

А. Супрастин

Б. Преднізолон

В. Адреналін

Г. Лазикс

Д. Еуфілін

424. За клінічними проявами анафілактичний шок поділяється:

А. Абдомінальний

Б. Гемодинамічний

В. Асфіктичний

Г. Церебральний

Д. Всі відповіді вірні

425. Назвати групу препаратів, що не може викликати анафілактичний шок:

А. Нестероїдні протизапальні препарати

Б. Сульфаніламід

В. Препарати плазми

Г. Препарати довенного імуноглобуліну

Д. Ентеросорбенти

426. Який шлях введення алергену є найбільш небезпечний:

А. Пероральний

Б. Парентеральний

В. Перкутаний

Г. Всі відповіді вірні

Д. Немає вірної відповіді

427. Назвіть фактори ризику розвитку анафілактичного шоку:

А. Поліпрагмазія

Б. Наявність атопічної патології в анамнезі

В. Медикаментозна алергія в анамнезі

Г. Відповіді А, Б, В вірні

Д. Немає вірної відповіді

428. Виберіть речовину, що є прямим біологічним антагоністом гістаміну:

А. Цитеризин

Б. Епінефрин

В. Тавегіл

Г. Атоксил

Д. Біле вугілля

429. Виберіть препарат, що протипоказано застосовувати при анафілактичному шоці:

А. Димедрол

Б. Епінефрин

В. Преднізолон

Г. Супрастин

Д. Піпольфен

430. Покази для проведення штучної вентиляції легень при анафілактичному шоці:

А. Набряк гортані та трахеї

Б. Набряк легень

В. Гіпотонія, що не піддається терапії

Г. Стійкий бронхоспазм з розвитком дихальної недостатності

Д. Всі відповіді вірні

431. За перебігом анафілактичний шок поділяється:

А. Затяжний, рецидивний

Б. Злоякісний, доброякісний

- В. Абортивний
 Г. Відповіді А і Б вірні
 Д. Всі відповіді вірні
432. Рівень артеріального тиску при якому можна застосовувати антигістамінні засоби при анафілактичному шоці:
 А. Вище 100/70 мм рт. ст.
 Б. Вище 130/90 мм рт. ст.
 В. Рівень артеріального тиску не має значення
 Г. Не нижче 90/60 мм рт. ст.
 Д. Всі відповіді вірні
433. Який препарат потрібно додатково вводити при розвитку лівошлуночкової недостатності при анафілактичному шоці:
 А. Кристалоїдний розчин
 Б. Дофамін
 В. Реосорбілакт
 Г. Антигістамінні препарати фенотіазінового ряду
 Д. Біле вугілля
434. Виберіть симптом, який не характерний для гемодинамічного варіанту анафілактичного шоку:
 А. Ниткоподібний пульс
 Б. Блідість шкіри
 В. Обструкція бронхів слизом
 Г. Гіперемія шкіри
 Д. Артеріальна гіпотензія
435. Виберіть симптом, який не характерний для абдомінального варіанту анафілактичного шоку:
 А. Нудота
 Б. Судоми
 В. Пронос
 Г. Різкий біль у животі
 Д. блювання
436. Анафілактичний шок необхідно диференціювати:
 А. Гіпервентиляційний синдром
 Б. Спонтанний пневмоторакс
 В. Ортостатичний колапс
 Г. ТЕЛА
 Д. Відповіді А, Б, В, Г вірні
437. Ризк розвитку рецидивуючої анафілаксії та анафілактичних реакцій збільшуються у пацієнтів, що:
 А. Приймають інгібітори ангіотензин-перетворювального ферменту
 Б. Приймають бета-адреноблокатори
 В. Хворіють на гормонозалежну бронхіальну астму
 Г. Відповіді А, Б, В вірні
 Д. Хворіють на риніт
438. Диспансерне спостереження у хворих з анафілактичним шоком включає в себе:
 А. Загальний аналіз крові та сечі
 Б. Загальний Ig E
 В. ЕКГ
 Г. Спірометрію та перевірку володіння пацієнтом засобами самодопомоги
 Д. Відповіді А, Б, В, Г вірні
439. При стабілізації стану пацієнт після анафілактичного шоку переходить до амбулаторного диспансерного спостереження алергологом:
 А. на 1 тиждень
 Б. на 5 років
 В. на 1 рік
 Г. на 1 місяць
 Д. довічно, безстроково
440. Що є зайвим в алгоритмі невідкладної допомоги при анафілактичному шоці?
 А. Припинення надходження алергену до організму
 Б. Введення адреналіну
 В. Оксигенотерапія
 Г. Введення антигістамінних препаратів фенотіазінового ряду
 Д. Забезпечення прохідності дихальних шляхів
441. При бронхоспазмі при анафілактичному шоці не використовують:
 А. β -адреноблокатори

- Б. Ефедрин
 В. β -2 агоністи з використанням небулайзера
 Г. Атропін
 Д. Еуфілін
442. Для надання невідкладної допомоги при анафілактичному шоці у кожному медичному закладі має бути спеціалізований набір, що включає в себе все крім:
 А. 1 % розчину мезатону
 Б. Розчин еуфіліну
 В. 2-3 ампули 0,18 % розчину адреналіну
 Г. 5-6 ампул 0,1 % розчину адреналіну
 Д. Розчин но-шпи
443. Асфіктичний варіант анафілактичного шоку включає в себе все крім:
 А. Гостра дихальна недостатність
 Б. Ниткоподібний пульс
 В. Обструкція бронхів слизом
 Г. Набряк слизової оболонки бронхів
 Д. Всі відповіді вірні
444. Основними клінічними проявами анафілактичного шоку є:
 А. Порушення діяльності шлунково-кишкового тракту
 Б. Порушення дихання
 В. Порушення гемодинаміки
 Г. Шкірні висипи
 Д. Всі відповіді вірні
445. Для проведення провідникової анестезії чоловікові 35 років без обтяженого анамнезу було введено 2 мл 1 % розчину лідокаїну. Через декілька хвилин у хворого виникла нудота, затруднене дихання. Пульс слабкого наповнення і напруги, ЧСС – 118/хв., АТ – 60/20 мм рт. ст., ЧД – 28/хв. Який найбільш ефективний препарат для негайної терапії цього хворого?
 А. Норадреналіну гідротартрат
 Б. Димедрол або супрастин
 В. Адреналін гідрохлорид
 Г. Преднізолон
 Д. Хлористий кальцій
446. У жінки 32 років після укусу бджоли розвинувся приступ ядухи. Об'єктивно: стан важкий. ЧД – 30/хв. ЧСС – 102 /хв., АТ – 100/70 мм рт.ст. Який препарат найбільш доцільно призначити в першу чергу?
 А. Ефедрин п/ш
 Б. Адреналін п/ш
 В. Преднізолон в/в
 Г. Еуфілін в/в
 Д. Супрастин в/м
447. У ботанічному саду відвідувачка після того як понюхала орхідею, зблідла, втратила свідомість. ЧСС – 55/хв. АТ – 50/0 мм рт. ст. Який препарат потрібно ввести хворому першочергово?
 А. Строфантин
 Б. Адреналін
 В. Преднізолон
 Г. Мезатон
 Д. Димедрол
448. Анафілактичний шок необхідно диференціювати:
 А. Гіпервентиляційний синдром
 Б. ТЕЛА
 В. Спонтанний пневмоторакс
 Г. Ортостатичний колапс
 Д. Відповіді А, Б, В, Г вірні
449. Що є зайвим в алгоритмі невідкладної допомоги при анафілактичному шоці?
 А. Оксигенотерапія
 Б. Припинення надходження алергену до організму
 В. Забезпечення прохідності дихальних шляхів
 Г. Введення адреналіну
 Д. Введення антигістамінних препаратів фенотіазинового ряду
450. Виберіть препарат, що протипоказано застосовувати при анафілактичному шоці:
 А. Піпольфен
 Б. Дофамін
 В. Преднізолон

- Г. Супрастин
- Д. Димедрол
- 451. Характерним шкірним елементом при кропив'янці є:
 - А. Тріщина
 - Б. Петехія
 - В. Везикула
 - Г. Уртикарія
 - Д. Ерозія
- 452. Хронічна кропив'янка це коли клінічні ознаки зберігаються:
 - А. Більше 1 року
 - Б. Більше 1 дня
 - В. Більше 6 тижнів
 - Г. Більше 6 місяців
 - Д. Більше 2 тижнів
- 453. У 50 % хворих кропив'янка поєднується з:
 - А. Слинотечею
 - Б. Ерозіями у ротовій порожнині
 - В. Гектичною гарячкою
 - Г. Масивним потовиділенням
 - Д. Ангіоневротичним набряком
- 454. Етіологічними чинниками кропив'янки можуть бути:
 - А. Цитомегаловірус
 - Б. Лямблії
 - В. Гепатити В і С
 - Г. Вірус Епштейна-Бара
 - Д. Всі відповіді вірні
- 455. До фізичної кропив'янки відноситься всі, окрім:
 - А. Дермографічна
 - Б. Вібраційна
 - В. Сонячна
 - Г. Холінергічна
 - Д. Холодова
- 456. Диференційну діагностику кропив'янки слід проводити з такими хворобами, окрім:
 - А. Системний червоний вовчак
 - Б. Синдром Макла-Веллса
 - В. Короста
 - Г. Системним мастоцитозом
 - Д. Синдром Шніцлера
- 457. Для визначення наявності холінергічної кропив'янки нам необхідно провести провокаційний тест:
 - А. Ходьба впродовж 20 хв. з вагою 6-7 кг. на плечі
 - Б. Введення автосироватки крові
 - В. Накласти на 4 хв. кубик льоду на передпліччя
 - Г. Прикласти водний компрес (35°C на 30 хв.)
 - Д. Занурення в гарячу ванну до 42°C для підвищення температури тіла на 0,7°C
- 458. Набряк обличчя з фіолетово-синюшним кольором, осиплість голосу характерний для:
 - А. Набряку при гіпотерії
 - Б. Синдрому стиснення верхньої порожнистої вени
 - В. Набряку при герпесі
 - Г. Флегмони обличчя
 - Д. Набряку при дерматоміозиті
- 459. При лікуванні гострої кропив'янки використовують:
 - А. Ентеросорбенти
 - Б. Антигістамінні препарати
 - В. Глюкокортикостероїди
 - Г. Сечогінні препарати
 - Д. Всі відповіді вірні
- 460. До антигістамінних препаратів не відноситься:
 - А. Дезлоратидин
 - Б. Циклоспорин
 - В. Цетиризин
 - Г. Фексофенадин
 - Д. Левоцетиризин

461. При спадковому ангіоневротичному набряку слід обмежити:
- А. Застосування дана золу
 - Б. Застосування антигістамінних препаратів
 - В. Застосування сорбентів
 - Г. Застосування інгібіторів ангіотензин-перетворювального ферменту
 - Д. Глюкокортикостероїди
462. Блідий набряк, кам'янисто-щільний, що супроводжується високою лихоманкою характерний для:
- А. Набряку при дерматоміозиті
 - Б. Ангіоневротичного набряку
 - В. Набряку при герпесі
 - Г. Флегмони обличчя
 - Д. Набряку при гіпотеріозі
463. Для встановлення спадкового ангіоневротичного набряку слід визначити:
- А. Загальний Ig E
 - Б. Антинуклеарні антитіла
 - В. Антитіла до тіреоглобуліну
 - Г. C1-інгібітор естеразу
 - Д. Антитіла до токсакар
464. Існування уртикарій при кропив'янці на одному місці є короткочасним:
- А. Не більше ніж 24 години
 - Б. 1-2 хвилини
 - В. Впродовж 1 години
 - Г. Впродовж 30 хвилин
 - Д. До 6 тижнів
465. Для визначення наявності аквагенної кропив'янки необхідно провести провокаційний тест:
- А. Введення автосироватки крові
 - Б. Накласти на 4 хв. кубик льоду на передпліччя
 - В. Ходьба впродовж 20 хв. з вагою 6-7 кг. на плечі
 - Г. Прикласти водний компрес (35°C на 30 хв.)
 - Д. Занурення в гарячу ванну до 42°C для підвищення температури тіла на 0,7°C
466. При гострій кропив'янці клінічні ознаки зберігаються:
- А. До 6 місяців
 - Б. До 6 тижнів
 - В. Впродовж 1 доби
 - Г. До 2 тижнів
 - Д. До 1 року
467. Встановіть активність кропив'янки: пухирів до 20 на добу, наявний свербіж, що не турбує:
- А. Середня
 - Б. Інтенсивна
 - В. Немає активності
 - Г. Помірна
 - Д. Даних ознак недостатньо для встановлення активності
468. Назвіть синдром для якого є характерним успадкування за автономно-домінантним типом, амілоїдоз нирок, нефрит, хронічна кропив'янка, глухота та артралгії:
- А. Синдром Віскотта-Олдріча
 - Б. Синдром Макла-Веллса
 - В. Синдром Шніцлера
 - Г. Синдром Менкеса
 - Д. Синдром стискання верхньої порожнистої вени
469. До блокаторів H₂-рецепторів гістаміну відноситься:
- А. Супрастин
 - Б. Циметидин
 - В. Дексаметазон
 - Г. Цетиризин
 - Д. Преднізолон
470. Продукти, що містять саліцилати:
- А. Виноград, вишня, огірок
 - Б. Малина, полуниця
 - В. Помідор, яблуко, картопля
 - Г. Слива, персик, абрикоса
 - Д. Відповіді А, Б, В, Г вірні

471. Через 30 хвилин після внутрішньом'язевої ін'єкції ампіциліну хвора відчула різку слабкість, свербіння обличчя, рук, нудоту, з'явився кашель, задишка, біль у грудній клітці. Об'єктивно: ціаноз, набряк повік, обличчя з червоними висипаннями; пульс – 120/хв., АТ – 70/20 мм рт. ст.; тони серця глухі, дихання часте поверхнєве, з різнокаліберними вологими хрипами. Варикозне розширення вен на правій гомілці. Яка найбільш вірогідна причина раптового погіршення стану хворої?

- А. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- Б. Кропив'янка
- В. Астматичний напад
- Г. Набряк Квінке
- Д. Анафілактичний шок

472. Встановіть активність кропив'янки: пухирів 20-50 на добу; наявний свербіж, що турбує, але не заважає сну і денній активності:

- А. Немає активності
- Б. Помірна
- В. Інтенсивна
- Г. Середня
- Д. Даних ознак недостатньо для встановлення активності

473. Назвіть патологію для якої є характерний локалізований уртикарний висип на одному місці понад 24 години, болючий, після регресії якого залишається пігментація:

- А. Хронічна кропив'янка
- Б. Уртикарний васкуліт
- В. Бульозний пемфігоїд
- Г. Системний мастоцитоз
- Д. Атопічний дерматит

474. Назвіть синдром для якого є характерним хронічна кропив'янка, болі в суглобах, кістках, м'язах, лихоманка, втома:

- А. Синдром Віскотта-Олдріча
- Б. Синдром Шніцлера
- В. Синдром Макла-Веллса
- Г. Синдром Менкеса
- Д. Синдром стискання верхньої порожнистої вени

475. Набряк параорбітальній області на фоні вираженої блідості обличчя, сухості шкіри, уповільненої мови характерний для:

- А. Набряку Квінке
- Б. Флегмони обличчя
- В. Набряку при дерматоміозиті
- Г. Набряку при гіпотеріозі
- Д. Синдрому стискання верхньої порожнистої вени

476. Кропив'янку можуть спричинити:

- А. Лямблії
- Б. Неопластичні та лімфопроліферативні процеси
- В. Аскариди
- Г. Мікобактерії туберкульозу
- Д. Відповіді А, Б, В, Г вірні

477. Провокуючими чинниками при холінергічній кропив'янці є:

- А. Вода
- Б. Локалізована дія тепла
- В. Вібраційні сили
- Г. Вживання гострої їжі
- Д. Вертикальний тиск

478. При дермографічній кропив'янці елементи висипу на шкірі у вигляді:

- А. Дрібних ерозій
- Б. Уртикарій
- В. Телеангіоектазій
- Г. Смуг
- Д. Опіків

479. Лікування гострої кропив'янки полягає:

- А. Використанні антигістамінних препаратів
- Б. Призначенні 2-денного голодування
- В. Призначенні ентеросорбентів
- Г. Відповіді А, Б, В правильні
- Д. Вірної відповіді немає

480. До ентеросорбентів належать все, окрім:

- А. Атоксил
- Б. Цетеризин
- В. Ентеросгель
- Г. Поліфепан
- Д. Атраген

481. Хвора, 24 р., скаржиться на сухість в роті, зниження маси тіла, незважаючи на підвищений апетит, підвищення сечовиділення. Які дослідження для постановки діагнозу необхідно призначити в першу чергу?

- А. Аналіз сечі за Зимницьким
- Б. Дослідження білкових фракцій сироватки крові
- В. Загальний аналіз сечі
- Г. Визначення рівня цукру в добовій кількості сечі
- Д. Коагулограма

482. У хворой після пологів через декілька місяців почалося випадіння волосся, втрата ваги, млявість, випадіння зубів. АТ, температура тіла, рівень глюкози крові - знижені. При обстеженні рівень соматотропного і кортикотропного гормонів в крові знижений. Яке порушення функції гіпофізу у хворой?

- А. Пангіопітуїтаризм
- Б. Хвороба Іценко-Кушінга
- В. Акромегалія
- Г. Гіпофізарний нанізм
- Д. Нецукровий діабет

483. Хворий К., 35 років, скаржиться на постійну спрагу, зниження апетиту. Кількість випитої їжі за добу рідини складає 9 л. за добу. Добовий діурез збільшений, сеча знебарвлена, відносна густина - 1005. Найбільш вірогідна причина розвитку даної патології у хворого - пошкодження:

- А. Епіфізу
- Б. Гіпоталамічних ядер базальної
- В. Мембрани капілярів клубочків
- Г. Епітелія ниркових каналців
- Д. Аденогіпофізу

484. У хворого В, 46 років, виявлено непропорційне збільшення кистей рук, стоп, носу, надбрівних дуг. В крові - гіперглікемія, порушення тесту толерантності до глюкози. Причиною розвитку даної патології є:

- А. Гіперсекреція глюкокортикоїдів
- Б. Гіпосекреція вазопресину
- В. Гіперсекреція соматотропного гормону
- Г. Гіперсекреція всіх гормонів аденогіпофізу
- Д. Гіпосекреція інсуліну

485. Пацієнта турбують поліурія (7 л на добу) і полідипсія. При обстеженні не виявлено ніяких розладів вуглеводного обміну. Дисфункція якої ендокринної залози може бути причиною даних порушень?

- А. Мозкової речовини наднирників
- Б. Острівців підшлункової залози
- В. Нейрогіпофізу
- Г. Кори наднирників
- Д. Аденогіпофізу

486. Вкажіть, недостатнє виділення якого гормону призводить до розвитку *гіпофізарного нанізму*?

- А. Інсуліну
- Б. Соматотропного гормону
- В. Адренокортикотропного гормону
- Г. Тироксину
- Д. Тестостерону

487. У хворой, 29р., під час пологів спостерігалась гостра масивна крововтрата. В подальшому розвинулись наступні зміни: різке схуднення, атрофія скелетних м'язів, стоншення шкіри, зниження температури тіла, гіпотензія, гіпоглікемія. Яку патологію гіпофіза вірогідно запідозрити?

- А. Нецукровий діабет
- Б. Пангіопітуїтаризм.
- В. Адипозогенітальна дистрофія.
- Г. Синдром Пархона.
- Д. Хвороба Шихана.

488. Зріст дитини 10 років сягає 178 см, маса - 64 кг. З порушенням діяльності якої ендокринної залози це пов'язано?

- А. Паращитоподібних залоз

- Б. Статевих залоз
 - В. Наднирникових залоз
 - Г. Гіпофізу
 - Д. Щитоподібної залози
489. У хворого з травмою головного мозку виявлена значна поліурія, що не супроводжується глюкозурією. Що при цьому є пошкодженим?
- А. Клубочкова зона наднирників
 - Б. Сітчаста зона
 - В. Задня частка гіпофізу
 - Г. Мозгова речовина наднирників
 - Д. Передня частка гіпофізу
490. На консультації у лікаря-ендокринолога знаходиться хлопчик 14 років. Маму хвилює його відставання в фізичному розвитку і вазі. Хлопчик пропорційної будови тіла, зріст - 104 см. Причиною розвитку даної патології є гіпосекреція:
- А. Тиреотропного гормону
 - Б. Гонадотропних гормонів
 - В. Соматотропного гормону
 - Г. АКТГ
 - Д. Всіх гормонів аденогіпофіза
491. Жінка, 40 років, скаржиться на загальну слабкість, біль в ділянці серця, збільшення маси тіла. Об'єктивно: зріст - 164 см, маса тіла - 104 кг, накопичення жиру переважно на обличчі, шиї, плечовому поясі, животі. АТ – 165/100 мм.рт.ст., вміст цукру в крові - 7,8 ммоль/л. Функції якої з ендокринних залоз порушено і в якому напрямку?
- А. Гіпофізу, базальна аденома (гіперфункція)
 - Б. Гіпофізу, еозинофільна аденома (гіперфункція)
 - В. Статевих залоз (гіперфункція)
 - Г. Підшлункової залози (гіпофункція)
 - Д. Кіркової речовини наднирників (гіпофункція)
492. У хворої через декілька місяців після пологів почалося випадіння волосся, втрата ваги, млявість, випадіння зубів. Вона почала часто хворіти. Об'єктивно: підшкірно-жирової клітковини майже немає, АТ – 90/55 мм.рт.ст., температура - 36,0°C. Біохімічний аналіз крові: глюкоза - 3,0 ммоль/л. При обстеженні рівень соматотропного і кортикотропного гормонів в крові знижений. Яке порушення функції гіпофізу у хворої?
- А. Нецукровий діабет
 - Б. Хвороба Іценка-Кушинга
 - В. Гіпофізарний нанізм
 - Г. Акромегалія
 - Д. Пангіпопітуїтаризм
493. У хворого В., 46 років, при огляді встановлено непропорційне збільшення кистей рук, стоп ніг, носа, вух, надбрівних дуг и вилиць. В крові - гіперглікемія, порушення толерантності до глюкози, підвищений вміст неестерифікованих жирних кислот, холестерину. Причиною розвитку даної патології є:
- А. Гіперсекреція всіх гормонів аденогіпофіза
 - Б. Гіперсекреція глюкокортикоїдів
 - В. Гіпосекреція вазопресину
 - Г. Гіперсекреція соматотропного гормону
 - Д. Гіпосекреція інсуліну
494. У хворого В, 46 років, виявлено непропорційне збільшення кистей рук, стоп, носу, надбрівних дуг. В крові - гіперглікемія, порушення тесту толерантності до глюкози. Причиною розвитку даної патології являється
- А. гіперсекреція глюкокортикоїдів
 - Б. гіпосекреція вазопресину
 - В. гіперсекреція соматотропного гормона
 - Г. гіперсекреція всіх гормонів аденогіпофізу
 - Д. гіпосекреція інсуліну
495. Пацієнта турбують поліурія (7л на добу) і полідипсія. При обстеженні не виявлено ніяких розладів вуглеводного обміну. Дисфункція якої ендокринної залози може бути причиною даних порушень?
- А. Острівців підшлункової залози
 - Б. Кори наднирників
 - В. Нейрогіпофізу
 - Г. Аденогіпофізу
 - Д. Мозкової речовини наднирників
496. Вкажіть, недостатнє виділення якого гормону призводить до розвитку гіпофізарного нанізму?

- А. Тестостерону
 - Б. Адrenокортикотропного гормону
 - В. Соматотропного гормону
 - Г. Інсуліну
 - Д. Тироксину
497. У хворої, 29р., під час пологів спостерігалась гостра масивна крововтрата. В подальшому розвинулись наступні зміни: різке схуднення, атрофія скелетних м'язів, стоншення шкіри, зниження температури тіла, гіпотензія, гіпоглікемія. Яку патологію гіпофіза вірогідно запідозрити?
- А. Адипозогенітальна дистрофія.
 - Б. Синдром Пархона.
 - В. Хвороба Шихана.
 - Г. Пангіпопітуїтаризм.
 - Д. Нецукровий діабет.
498. Хворий К., 35 років, скаржиться на сильну постійну спрагу, зниження апетиту, головний біль, дратівливість. Кількість рідини, що він випиває за добу, 9 л. Добовий діурез збільшений. Встановлений діагноз: нецукровий діабет. З порушенням синтезу якого гормону пов'язана дана патологія?
- А. Катехоламінів
 - Б. Вазопресину
 - В. Альдостерону
 - Г. Реніну
 - Д. Глюкокортикоїдів
499. У хворого з травмою головного мозку виявлена значна поліурія, що не супроводжується глюкозурією. Що при цьому є пошкодженим?
- А. Клубочкова зона наднирників
 - Б. Передня частка гіпофізу
 - В. Сітчаста зона
 - Г. Задня частка гіпофізу
 - Д. Мозгова речовина наднирників
500. На консультації у лікаря-ендокринолога знаходиться хлопчик 14 років. Маму хвилює його відставання в фізичному розвитку і вазі. Хлопчик пропорційної будови тіла, зріст - 104 см. Причиною розвитку даної патології є гіпосекреція:
- А. Тиреотропного гормону
 - Б. Соматотропного гормону
 - В. Всіх гормонів аденогіпофіза
 - Г. АКТГ
 - Д. Гонадотропних гормонів
501. Що є регулятором вироблення гормонів передньої частки гіпофізу?
- А. Статини
 - Б. Рилізінг-фактори
 - В. Передня доля гіпоталамусу
 - Г. Гормони периферичних ендокринних залоз за принципом негативного (зворотного) зв'язку
 - Д. Усі відповіді вірні
502. Як відомо, жителі екватора мають темніший колір шкіри, ніж жителі північних широт. Який гормон зумовлює такий колір шкіри?
- А. Інсулін
 - Б. Глюкагон
 - В. Кортикотропін
 - Г. Меланотропін
 - Д. Холецистокінін-панкреозимін
503. Які функції кортикотропіну?
- А. Активує вироблення адреналіну, норадреналіну, пригнічує коркову речовину наднирникових залоз, спричиняє стресогенний ефект
 - Б. Активує вироблення мінералокортикоїдів, пригнічує розвиток мозкової речовини наднирникових залоз, підсилює пігментацію шкіри
 - В. Підтримує вироблення андрогенів наднирниковими залозами, забезпечує статеву ознаку плода
 - Г. Активує вироблення гормонів мозковою речовиною наднирникових залоз, не впливає на їх коркову речовину, зменшує пігментацію шкіри
504. Чим обумовлене формування карликовості, яку називають "гіпофізарний нанізм"?
- А. Гіпертрофія гіпофізу
 - Б. Гіпертрофія щитоподібної залози
 - В. Гіпертрофія гіпоталамуса
 - Г. Дефіцит соматотропіну

- Д. Гіперсекреція гонад
505. Які із нижчевказаних гормонів забезпечують гіпофізарну регуляцію периферичних ендокринних залоз?
- А. Гонадотропіни, тиреотропін, окситоцин, прогестерон.
 - Б. Кортикотропін, гонадотропіни, тиреотропін.
 - В. Інсулін, кортикотропін, альдостерон.
 - Г. Пролактин, соматотропін, глюкагон.
 - Д. Трийодтиронін, тиреотропін, соматотропін.
506. До сімейного лікаря відділення звернувся юнак, 17 років, пропорційної статури, зростом 115 см. З недостатністю секреції якого гормону пов'язаний такий стан?
- А. Тестостерону
 - Б. Пролактину
 - В. Альдостерону
 - Г. Адренкортикотропіну
 - Д. Соматотропіну
507. Секреція яких гормонів гіпофізу гальмується після прийому оральних контрацептивів, що містять статеві гормони?
- А. Окситоцину
 - Б. Гонадотропних
 - В. Соматотропного
 - Г. Вазопресину
 - Д. Тиреотропного
508. Для яких периферійних ендокринних залоз є тропні гормони гіпофізу?
- А. Коркова речовина наднирникових залоз, статеві залози
 - Б. Підшлункова залоза, щитовидна та прищитовидні залози
 - В. Мозкова речовина наднирникових залоз, статеві залози
 - Г. Тимус, мозкова речовина наднирникових залоз
 - Д. Усі відповіді вірні
509. Жінка, 25 років, через місяць після пологів звернулася до лікаря зі скаргою на зниження утворення молока. Дефіцит якого гормону призвів до такого стану?
- А. Адренкортикотропного гормону
 - Б. Соматостатину.
 - В. . Пролактину.
 - Г. Інсуліну.
 - Д. Глюкагону.
510. Секреція яких гормонів збільшується під час сну?
- А. Пролактин, кортизол
 - Б. Соматотропін, пролактин
 - В. Кортизол, вазопресин
 - Г. Адреналін, вазопресин
 - Д. Соматостатин, пролактин
511. Як називається вимушене положення тіла пацієнта при гострій лівошлуночкової недостатності кровообігу?
- А. За Тренделенбургом
 - Б. Пасивне
 - В. Ортопное
 - Г. Диспное
 - Д. Гіперпное
512. Вологі хрипи при гострій лівошлуночкової недостатності над поверхнею легень можуть вислуховуватися:
- А. Тільки при гострому бронхіті
 - Б. На вдиху і на видиху
 - В. В кінці вдиху
 - Г. В кінці видиху
 - Д. Не пов'язані з актом дихання
513. В план термінового обстеження пацієнта при гострій лівошлуночкової недостатності кровообігу має бути включено все, окрім :
- А. МВ-КФК, серцевих тропонінів
 - Б. Рентгенографії органів грудної клітки
 - В. Дослідження газового складу крові
 - Г. Ліпідограми
 - Д. ЕКГ, ЕХО-КГ

514. Гостра лівошлуночкова недостатність кровообігу це :
- Запальний процес у бронхіолах
 - Застій в обох колах кровообігу
 - Застій у великому колі кровообігу
 - Застій у малому колі кровообігу
 - Запальний процес у альвеолах
515. Гостра лівошлуночкова недостатність кровообігу може розвинути при всіх захворюваннях та патологічних станах, окрім:
- Гіпертонічної хвороби
 - Інфаркту міокарда
 - Тромбоемболії легеневої артерії
 - Пухлин лівих відділів серця
 - Порушень серцевого ритму та провідності
516. На рентгенограмі органів грудної клітки при гострій лівошлуночковій недостатності кровообігу пацієнта можна виявити:
- Колапс легені
 - Лінію Дамуазо-Елісона
 - Посилення легеневого рисунка
 - Гіпертрофію лівого шлуночка
 - Лінії Керлі
517. Для невідкладної терапії при гострій лівошлуночковій недостатності кровообігу призначають:
- Морфін, нітрогліцерин, торасемід
 - Допамін, актилізе, лазікс
 - Ніфедипін, аспірин, гіпотіазид
 - Еуфілін, строфантин, верошпірон
 - Левосимендан, металізе
518. Для гострої лівошлуночкової недостатності кровообігу характерно:
- Олігурія
 - Поява нападів ядухи переважно вночі
 - Поява нападів ядухи переважно вдень
 - Поява нападів ядухи при контакті з алергеном
 - Поява периферичних набряків
519. Введення морфіну при гострій лівошлуночковій недостатності кровообігу зумовлено тим, що він здатен корегувати все, крім:
- Збудження
 - Брадикардії
 - Венозної дилатації
 - Задишки
 - Тахікардії
520. Введення нітрогліцерину при гострій лівошлуночковій недостатності кровообігу зумовлено тим, що він:
- Має антикоагулянтні властивості
 - Зменшує венозний приплив до серця
 - Підвищує артеріальний тиск
 - Має антиаритмічну дію
 - Збільшує венозний приплив до серця
521. Причиною гострої лівошлуночкової недостатності кровообігу може бути все,окрім:
- Тріпотіння передсердь
 - Повторного інфаркту міокарда
 - Тромбоемболії легеневої артерії
 - Гіпертензивного кризу
 - Шлуночкової тахікардії
522. Як називається вимушене положення тіла пацієнта при гострій лівошлуночковій недостатності кровообігу ?
- За Тренделенбургом
 - Пасивне
 - Ортопное
 - Активне
 - Гіперпное
523. У пацієнта при гострій лівошлуночковій недостатності кровообігу можуть вислуховуватися:
- Крепітація на обмеженій ділянці легенів
 - Сухі свистячі хрипи над всією поверхнею легенів

- В. Вологі хрипи над нижніми відділами легенів з обох боків
- Г. Шум тертя плеври
- Д. Бронхіальне дихання
- 524. Для гострої лівошлуночкової недостатності кровообігу характерно:
 - А. Запальний процес у альвеолах
 - Б. Застій у великому колі кровообігу
 - В. Застій у малому колі кровообігу
 - Г. Застій в обох колах кровообігу
 - Д. Запальний процес у бронхіолах
- 525. Гостра лівошлуночкова недостатність кровообігу, окрім інфаркту міокарда, може розвинути при всіх захворюваннях та патологічних станах, окрім:
 - А. порушень серцевого ритму та провідності
 - Б. Мітрального стенозу
 - В. Гіпертонічної хвороби
 - Г. Пухлин лівих відділів серця
 - Д. Тромбоемболії легеневої артерії
- 526. На рентгенограмі органів грудної клітки при гострій лівошлуночкової недостатності кровообігу можна виявити:
 - А. Відсутність патологічних змін
 - Б. Мітральну конфігурацію серця
 - В. Лінії Керлі
 - Г. Лінію Дамуазо-Елісона
 - Д. Колапс легені
- 527. Для невідкладної терапії при гострій лівошлуночкової недостатності кровообігу використовують:
 - А. Левосимендан, металізе
 - Б. Ніфедипін, аспірин, гіпотіазид
 - В. Еуфілін, строфантин, верошпірон
 - Г. Морфін, нітрогліцерин, торасемід
 - Д. Допамін, актилізе, лазікс
- 528. Для гострої лівошлуночкової недостатності кровообігу характерно:
 - А. Асцит
 - Б. Поява нападів ядухи при контакті з алергеном
 - В. Поява нападів ядухи переважно вночі
 - Г. Поява нападів ядухи переважно вдень
 - Д. Гідроперикард
- 529. В план термінового обстеження пацієнта при гострій лівошлуночкової недостатності кровообігу має бути включено все, окрім:
 - А. Рентгенографії органів грудної клітки
 - Б. Ліпідограми
 - В. ЕКГ, ЕХО-КГ
 - Г. МВ-КФК, серцевих тропонінів
 - Д. Дослідження газового складу крові
- 530. Введення морфіну при гострій лівошлуночкової недостатності кровообігу зумовлено тим, що він здатен корегувати все, крім:
 - А. Брадикардії
 - Б. Венозної дилатації
 - В. Збудження
 - Г. Задишки
 - Д. Тахікардії
- 531. Яке положення тіла може займати пацієнт при гострій лівошлуночкової недостатності кровообігу?
 - А. Тахіпноє
 - Б. За Тренделенбургом
 - В. Ортопноє
 - Г. Пасивне
 - Д. Активне
- 532. При альвеолярному набряку легень вологі хрипи вислуховуються:
 - А. В кінці видиху
 - Б. Над всією поверхнею легень
 - В. В кінці вдиху
 - Г. До кутів лопаток
 - Д. Поодинокі в нижніх відділах

533. Яка скарга пацієнта дозволить лікарю «швидкої допомоги» діагностувати гіпертензивний криз, ускладнений гострою лівошлуночковою недостатністю кровообігу?
- Кровохаркання
 - Кашель з виділенням пінистого мокротиння
 - Сухий кашель
 - Кашель з виділенням гнійного мокротиння
 - Експіраторна ядуха
534. Для гострої лівошлуночкової недостатності кровообігу характерно:
- Запальний процес у бронхіолах
 - Застій в обох колах кровообігу
 - Застій у великому колі кровообігу
 - Запальний процес у альвеолах
 - Застій у малому колі кровообігу
535. Гостра лівошлуночкова недостатність кровообігу, окрім гіпертензивного кризу, може розвинути при всіх захворюваннях та патологічних станах, окрім:
- Порушень серцевого ритму та провідності
 - Інфаркту міокарда
 - Мітрального стенозу,
 - Пухлин лівих відділів серця
 - Тромбоемболії легеневої артерії
536. На рентгенограмі органів грудної клітки пацієнта з гострою лівошлуночковою недостатністю кровообігу можна виявити:
- Лінію Дамуазо-Елісона
 - Симетричне затемнення центральних відділів обох легень
 - Посилення легеневого рисунку
 - Неструктурні корені легень
 - Колапс легені
537. До невідкладної терапії при гострій лівошлуночковій недостатності кровообігу, відноситься призначення препаратів:
- Допамін, актилізе, лазикс
 - Еуфілін, строфантин, верошпірон
 - Морфін, нітропрусид натрію, торасемід
 - Левосимендан, металізе
 - Ніфедипін, аспірин, гіпотіазид
538. До обов'язкових лабораторних обстежень хворих з гострою серцевою недостатністю відносяться всі, крім:
- Глюкози крові
 - Ліпідограми
 - Загального аналізу крові
 - Вмісту тромбоцитів
 - Сечовини, креатиніну, електролітів (натрію, калію)
539. Введення нітропрусиду натрію показане при гострій лівошлуночковій недостатності на тлі :
- Гіпертензивного кризу
 - Інсульту
 - Інфаркту міокарда
 - Мітрального стенозу
 - Незалежно від фонові патології
540. Протягом якого часу необхідно знизити артеріальний тиск пацієнту з гіпертензивним кризом ускладненим гострою лівошлуночковою недостатністю кровообігу?
- Протягом однієї години
 - Протягом доби
 - Час не обмежений
 - Протягом двох діб
 - Протягом тижня
541. В патогенезі нефротичного синдрому основним є:
- Запалення інтерстицію нирки, викликане інфекційними агентами.
 - Відкладання в клубочках та інтерстиції нирки патологічного білка.
 - Пошкодження клубочків імунними комплексами.
 - Пошкодження каналців токсичними хімічними речовинами.
 - Ураження чашкового – мискового апарату нирки.
542. Що являє собою аналіз сечі за Нечипоренком?
- Визначення білка в 1 мл сечі.

- Б. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів, циліндрів, що виділилися з сечею на добу.
- В. Визначення відносної густини і кількості сечі у 8 – ми добових порціях, зібраних з 3- годинним інтервалом.
- Г. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів, циліндрів в 1 мл сечі.
- Д. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів, циліндрів, що виділилися з сечею за 1 хвилину.
543. Дієта хворих з нефротичним синдромом без порушення азотовидільної функції передбачає:
- А. Обмеження жирів.
- Б. Обмеження білка до 20 г/ добу.
- В. Обмеження білка до 15 – 60 г/ добу.
- Г. Обмеження легкозасвоюваних вуглеводів.
- Д. Обмеження кухонної солі.
544. Які з вказаних лабораторних змін характерні для нефротичного синдрому?
- А. Зниження вмісту холестерину в крові.
- Б. Підвищення вмісту холестерину в крові.
- В. Зниження кліренсу креатиніну.
- Г. Підвищення вмісту сечової кислоти в крові.
- Д. Підвищення вмісту креатиніну в крові.
545. Хвора 32 років звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю майже постійного субфебрилітету, тупих болей в поперековій ділянці зліва, збільшення діурезу. При розпитуванні відмічає ніктурію, хворіє хронічним аднекситом. При огляді: АТ 160/110 мм рт.ст., діурез-1900 мл. Аналіз крові: Нв-105 г/л, ер.- $3,6 \times 10^{12}/л$, ШОЕ - 18 мм/год. Аналіз сечі: питома густина 1010, білок 0,066 г/л, лейкоцити 0-25 в п/зору, еритроцити 1-2 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?
- А. Хронічний гломерулонефрит.
- Б. Амілоїдоз нирок.
- В. Гострий гломерулонефрит.
- Г. Хронічний цистит.
- Д. Хронічний пієлонефрит.
546. Хворий 38 років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, набряки на різних ділянках тіла. Хворіє біля 7 років. Періодично відмічає сечу кольору м'ясних помий, набряки на обличчі. АТ підвищується останні 4 роки. Стан погіршився тиждень назад, коли з'явилися набряки на обличчі, ногах і попереку. АТ 190/130 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, ослаблені, акцент II тону над аортою. Аналіз сечі: біл.- 2,2 г/л, лейкоц.-3-5 в п/зору, ер.-10-14 в п/зору, циліндри гіалінові і зернисті 6-8 в п/зору. Креатинін крові 0.07 ммоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?
- А. Хронічний гломерулонефрит.
- Б. Екстракапілярний нефрит.
- В. Амілоїдоз нирок.
- Г. Хронічний пієлонефрит.
- Д. Сечокам'яна хвороба.
547. Хвора 36 років, захворіла гостро. $t 38,5^{\circ}C$ з ознобом, тупі болі в поперековій ділянці, часте болюче сечовиділення. Об'єктивно: відзначається напруження м'язів поперекового відділу, позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Загальний ан. крові: лейкоц. $20,0 \times 10^9/л$, нейтрофіліоз. В ан. сечі: білок 1,6г/л, лейкоцити - все поле зору, бактеріурія $2,5 \times 10^6$ мікробних тіл в 1 мл сечі. Ваш попередній діагноз?
- А. Загострення хронічного пієлонефриту.
- Б. Сечокам'яна хвороба.
- В. Гострий гломерулонефрит.
- Г. Гострий пієлонефрит.
- Д. Гострий цистит.
548. Чоловік 55 років скаржиться на загальну слабкість, зменшення сечовиділення, шкірний свербіж. Впродовж 15 років страждає хронічним пієлонефритом. Об'єктивно: шкірні покриви сухі, з жовтуватим відтінком. PS –80/хв., ритмічний, АТ –100/70 мм рт.ст. При аускультатії тони серця глухі, вислуховується шум тертя перикарду. Креатинін крові –1,1 ммоль/л, клубочкова фільтрація 5 мл/хв. Яке лікування показано хворому?
- А. Ентеросорбенти
- Б. Неогемодез
- В. Гемодіаліз
- Г. Сечогінні
- Д. Плазмаферез
549. Вагітна 22 років в терміні 15 тижнів відзначає після переохолодження позиви на часте і болісне сечовипускання, печію при сечовипусканні, порушення сну. Поставте попередній діагноз.
- А. Гломерулонефрит
- Б. Пієлонефрит

- В. Цистит
Г. Сечокислий діатез
Д. Кольпіт
550. Хвора 40 років скаржиться на головний біль, спрагу, м'язову слабкість, затерпання рук і ніг, почашене сечовипускання вночі. Об'єктивно: АТ – 190/ 100 мм рт. ст. В аналізі крові: калій – 3,0 ммоль/л, натрій – 150 ммоль/л. В аналізі сечі: білок – 0,73 г/л, питома густина 1,003-1,008. Чим зумовлені клінічні прояви захворювання?
- А. Підвищеним рівнем катехоломінів.
Б. Гіперальдостеронізмом.
В. Гіперкортицизмом.
Г. Хронічний пієлонефритом.
Д. Гіпертонічною хворобою.
551. Який з перерахованих препаратів є засобом патогенетичної терапії нефротичного синдрому?
- А. Сульфосалазин.
Б. Азотіоприн.
В. Купреніл.
Г. Кризанол.
Д. Фуразолідон.
552. При якому з перерахованих захворювань найбільш часто розвивається нефротичний синдром?
- А. Гіпертонічна хвороба.
Б. Бронхоекстатична хвороба.
В. Бронхіальна астма.
Г. Холецистопанкреатит.
Д. Виразкова хвороба.
553. Що являє собою аналіз сечі за Зимницьким ?
- А. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів, циліндрів, що виділилися з сечею за 1 добу.
Б. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів, циліндрів в 1 мл сечі.
В. Визначення білка в 1 мл сечі.
Г. Визначення відносної густини та кількості сечі у 8 порціях, зібраних за добу з 3-годинним інтервалом.
Д. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів, циліндрів, що виділилися з сечею за 1 хвилину.
554. Яка з вказаних змін вмісту електроліту в периферичній крові найбільш характерна для термінальної ХНН ?
- А. Підвищення кальцію.
Б. Підвищення калію.
В. Зниження калію.
Г. Зниження фосфора.
Д. Зниження магнію.
555. У хворої 25 років, у зв'язку з перенесеною ангіною був призначений біцилін – 5, який вона не отримувала. Через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися набряки обличчя, почала виділятися мала кількість сечі, піднявся артеріальний тиск. Креатинін крові – 340 мкмоль/л, сечовина – 42 ммоль/л. Який діагноз є найбільш імовірним?
- А. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром.
Б. Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність.
В. Гострий гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія.
Г. Гострий гломерулонефрит, гостра ниркова недостатність.
Д. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром.
556. У вагітної 25 років, (термін 10-12 тижнів), з'явився постійний ниючий біль в поперековій ділянці. В аналізі сечі: білок - 0,066 г/л, лейкоцити – 8-10 в полі зору. При проведенні УЗД: права нирка опущена, миска і чашечки розширені, ущільнені. Який діагноз є найбільш імовірним?
- А. Первинний хронічний пієлонефрит.
Б. Сечокам'яна хвороба.
В. Нефроптоз.
Г. Хронічний гломерулонефрит.
Д. Вторинний хронічний пієлонефрит.
557. Хвора 23 років скаржиться на часті болючі сечовипускання, дизурію, імперативний потяг до сечовипускання. В загальному аналізі сечі бактеріурія та нейтрофільна лейкоцитурія. При проведенні трипорційної проби сечі в середній порції виявлено 20-30 лейкоцитів у п/з. Температура тіла не підвищена. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.
- А. Хронічний пієлонефрит.
Б. Гломерулонефрит.
В. Цистит.

- Г. Гострий пієлонефрит.
 Д. Туберкульоз нирок.
558. Хвора 32 років звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю майже постійного субфебрилітету, тупого болю в поперековій ділянці зліва, збільшення діурезу. При розпитуванні відмічає ніктурію, хворіє хронічним аднекситом. При огляді: АТ 160/110 мм рт.ст., діурез -1900 мл. Аналіз крові: Нв-105 г/л, ер.- $3,6 \times 10^9$ /л, ШОЕ-18 мм/год. Аналіз сечі: питома вага 1010, біл.-0,066 г/л, лейкоц.-20-25 в п/зору, ер.-1-2 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?
- А. Хронічний гломерулонефрит.
 Б. Гострий гломерулонефрит.
 В. Амілоїдоз нирок.
 Г. Хронічний пієлонефрит.
 Д. Хронічний цистит.
559. Хворий 38 років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, набряки на різних ділянках тіла. Хворіє біля 7 років. Періодично набряки на обличчі. АТ підвищується останні 4 роки. Стан погіршився тиждень назад, коли з'явилися набряки на обличчі, ногах і попереку. АТ 190/130 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, ослаблені, акцент II т. над аортою. Аналіз сечі: біл.-2,2 г/л, лейкоц.-3-5 в п/зору, ер.-10-14 в п/зору, циліндри гіалінові і зернисті 6-8 в п/зору. Креатинін крові 0.107 ммоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?
- А. Швидкопрогресуючий нефрит.
 Б. Сечокам'яна хвороба.
 В. Хронічний гломерулонефрит.
 Г. Хронічний пієлонефрит.
 Д. Амілоїдоз нирок.
560. Хворий 43 роки скаржиться на біль в поперековій ділянці, набряки на обличчі та ногах. Хворіє 5 років. Об'єктивно: шкіра суха, бліда, набряки обличчя, ніг, передньої черевної стінки. Протеїнурія 4 г/л, гематурія ер. 20-25 в п/з, гіалінові та епітеліальні циліндри 4-6 в препараті, гіпопротеїнемія, загальний білок крові 59 г/л., гіперхолестеринемія 8,3 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?
- А. Хронічний гломерулонефрит, латентна форма.
 Б. Хронічний пієлонефрит.
 В. Злоякісний гломерулонефрит.
 Г. Хронічний гломерулонефрит, нефротична форма.
 Д. Амілоїдоз нирок.
561. Який з вказаних факторів має відношення до розвитку вторинного пієлонефриту?
- А. Підвищення внутрішньосудинного згортання крові.
 Б. Введення вакцин і сироваток;
 В. Функціональні або органічні зміни в сечових шляхах, які викликають порушення пасажу сечі;
 Г. Первинно зморщена нирка;
562. Для хронічного пієлонефриту в стадії загострення, без ознак ХНН характерні всі вказані клінічні прояви, окрім:
- А. Анасарка;
 Б. Підвищення температури;
 В. Нудота, відсутність апетиту;
 Г. Артеріальна гіпертензія.
 Д. Дизурія;
563. Для якого з перерахованих захворювань найбільш характерна наявність в сечі «активних лейкоцитів» і клітин Штейнгеймера-Мальбіна ?
- А. Амілоїдоз нирок;
 Б. Гострий гломерулонефрит;
 В. Хронічний гломерулонефрит;
 Г. Реноваскулярна артеріальна гіпертензія.
 Д. Хронічний полінефрит;
564. Які з перерахованих препаратів є засобом патогенетичної терапії хронічного пієлонефриту?
- А. Глюкокортикостероїди;
 Б. Нітрофурани;
 В. Анаболітичні стероїди.
 Г. Похідні амінохіноліну;
 Д. Цитостатичні імуносупресанти;
565. У вагітної в терміні вагітності 28 тижнів скарги на біль у правій поперековій області, гіпертермію. При обстеженні сечі лейкоцитоз, сліди білка. За даними УЗД - розширення чашково-мискової системи з права. Діагноз?
- А. Пієлонефрит вагітних.
 Б. Гломерулонефрит.

- В. Наявність пухлини репродуктивних органів.
 Г. Гідронефроз нирки.
 Д. Апостематоз нирки.
566. Хворий 48 р., прибув з місць позбавлення волі, скаржиться на головний біль, зниження зору, головокружіння, нудоту, сухість у роті, спрагу. Впродовжі 8 р. відзначає підвищення АТ. Об'єктивно: шкіра і слизові бліді. Пульс 90/хв, ритмічний. АТ- 220/140 мм рт.ст. Серцевий поштовх резистентний, зміщений вліво. І тон над верхівкою послаблений, акцент II т. над аортою. Печінка виступає на 3 см нижче реберної дуги. Симптом Пастернацького слабо позитивний з обох сторін. Ан. крові: ер.- $2,1 \times 10^{12}/л$, лейкоц.- $9,8 \times 10^9/л$, ШОЕ- 48 мм/год. Креатинін крові 0,243 ммоль/л. Ан. сечі: пит. вага-1007, білок- 1,65 г/л, ер.-10-12 в п/з., лейкоц.-3-4 в п/з., циліндри гіалінові - 4-5 в п/з. Ваш попередній діагноз?
- А. Амілоїдоз нирок.
 Б. Хронічна хвороба нирок III ст., гломерулонефрит.
 В. Хронічна хвороба нирок III ст., двобічний пієлонефрит.
 Г. Хронічна хвороба нирок I ст., гломерулонефрит.
 Д. Туберкульоз нирок.
567. Жінка 25 років, яка хворіє на цукровий діабет з 9-річного віку, поступила у нефрологічне відділення із значними набряками на ногах, обличчі, руках. АТ – 200/110 мм.рт.ст.; Нв – 90 г/л, креатинін крові – 850 мкмоль/л, білок сечі – 4,0 г/л, л – 10-15 в полі зору. Клубочкова фільтрація 10 мл/хв. Яка тактика лікаря?
- А. Дієтотерапія.
 Б. Перевід у ендокринологічний диспансер.
 В. Перевід у відділення гемодіалізу.
 Г. Активна консервативна терапія діабетичної нефропатії.
 Д. Трансплантація нирки.
568. На прийом до лікаря звернулася жінка 42 років зі скаргами на головний біль, періодичний ниючий біль в попереку. З анамнезу відомо, що під час вагітності (12 років тому) був «поганий» аналіз сечі. Об-но: Межі серця в межах норми. Тони ритмічні, 72 уд. за хв. АТ 160/100 мм рт. ст. На ЕКГ – ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. В аналізі сечі за Нечипоренком ер. – 1500, лейкоц. – 6000. У даному випадку найбільш ймовірний діагноз:
- А. Гіпертонічна хвороба, II ст., ураження судин нирок.
 Б. Гіпертонічна хвороба, I ст.
 В. Реноваскулярна гіпертензія
 Г. Хронічний гломерулонефрит, гіпертонічна форма.
 Д. Хронічний пієлонефрит, стадія загострення. Вторинна артеріальна гіпертензія.
569. 36-річний хворий скаржиться на головний біль, слабкість, втрату апетиту, спрагу, набряк обличчя та ніг. З 18 років отримує інсулін 42-54 од. на добу з приводу цукрового діабету. Стан важкий. Обличчя сіре, набрякле. АТ=210/110 мм рт.ст., пульс 110 за хв., ритмічний. Серце, легені - без особливостей. Печінка по краю реберної дуги. Глікемічний профіль: 9-12-10 ммоль/л. Ан. сечі: відн.густина 1022, цукор 3%, білок- 1,32 г/л, лейкоц.- 3-5 в п/з. Сечі мало. Яке ускладнення розвинулося у хворого?
- А. Нефротичний синдром.
 Б. Діабетичний гломерулосклероз.
 В. Хронічний гломерулонефрит.
 Г. Хронічний пієлонефрит.
 Д. Амілоїдоз нирок.
570. Хвора 42 років госпіталізована із скаргами на тупий ниючий біль в попереку, більше справа, інколи підвищення температури тіла до субфебрильної. 10 років тому під час вагітності був напад болю в правій половині попереку, підвищення температури до 39°C. Лікувалась антибіотиками. В останні роки почувала себе задовільно. 5 років тому відмічала підвищення артеріального тиску. В аналізі сечі: білок - 0,66 г/л, лейкоц. - 10-15 в п/з, ер. - 2-3 в п/з. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Хронічний пієлонефрит.
 Б. Уролітіаз нирок.
 В. Туберкульоз нирок.
 Г. Гіпертонічна хвороба.
 Д. Хронічний гломерулонефрит.
571. Яка із перерахованих анемії не характерна для ХНН:
- А. Апластична.
 Б. Залізодефіцитна.
 В. Гемолітична з внутрісудинним гемолізом.
 Г. Мегалобластична.
 Д. Гіпопластична.
572. До числа протипоказів до гемодіалізу при ХНН відносяться:
- А. Уремична енцефалопатія.
 Б. ХНН II ст.

- В. Психічні захворювання.
 Г. Уремичний перикардит.
 Д. Брадикардія і порушення ритму серця.
573. До показів для трансплантації нирки у хворих ХНН відносяться:
 А. Збільшення калію крові до 5 ммоль /л.
 Б. Збільшення креатиніну крові до 0,5 ммоль /л.
 В. Клубочкова фільтрація менше 5 мл/хв.
 Г. Протеїнурія більше 5 г/л.
 Д. Азот сечовини більше 50 % залишкового азоту.
574. Для ХНН характерні зміни органів травлення:
 А. Панкреатита.
 Б. Стоматита.
 В. Гастрита.
 Г. Ентероколіта.
 Д. Все пераховане.
575. Хворий 45 років, впродовж 12 років страждає ревматоїдним артритом. Рік тому з'явилися набряки на обличчі та нижніх кінцівках. В аналізі крові: ШОЕ 55 мм/год, альбуміни – 35%, холестерин 10 ммоль/л. В сечі: протеїнурія 6 г/л, лейкоцити 2-4, еритроцити 2-3 в полі зору. Яке ускладнення основного захворювання має місце у хворого?
 А. Амілоїдоз нирок.
 Б. Пухлина нирка.
 В. Тубулоінтерстиційний нефрит.
 Г. Гломерулонефрит.
 Д. Пієлонефрит.
576. 72-річному хворому після операції з приводу холецистектомії в зв'язку з лихоманкою призначений гентаміцин (80 мг кожні 8 годин) та цефалотин (2 г кожні 6 годин). Через 10 днів у хворого підвищився креатинін до 310 мкмоль/л. Добова кількість сечі 1200 мл. АТ 130/80 мм рт.ст. У аналізах сечі без патології. УЗД: розміри нирок нормальні. Яка причина ниркової недостатності?
 А. Гепаторенальний синдром.
 Б. Гострий гломерулонефрит.
 В. Нефротоксичність гентаміцину.
 Г. Кортикальний некроз нирок.
 Д. Неадекватна інфузія рідини.
577. Хворий 30 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість, запаморочення. 3 тижні тому переніс ангіну. До вчорашнього дня стан залишався задовільним. Об-но: ритм серцевої діяльності правильний, ЧСС 90 за хвилину, акцент II тону над аортою, АТ 180/105 мм рт.ст. Аналіз крові: ер. $3,4 \times 10^{12}/л$, лей $6,8 \times 10^9/л$, ШОЕ 12 мм/год. Аналіз сечі: білок 1,65 г/л, Лей 10-15 в полі зору, Ер 60-80 в полі зору, гіалінові циліндри 6-8 в полі зору. Ваш діагноз?
 А. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом.
 Б. Сечокам'яна хвороба.
 В. Гострий пієлонефрит.
 Г. Системний червоний вовчак. Вовчаковий нефрит.
 Д. Хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом.
578. Хворий 18 років спостерігається з приводу змін в загальному аналізі сечі. Скарг немає. Подібні зміни були виявлені рік тому. Об-но незначна блідість шкіри, обличчя набрякле. Пульс 80 за хвилину. АТ 130-80 мм рт.ст. Симптом Пастернацького негативний. Аналіз крові без патології. Аналіз сечі: білок 0,99 г/л, лей. 4-6 в полі зору, ер. 8-10 в полі зору, циліндри 3-5 в полі зору. Ваш попередній діагноз?
 А. Хронічний пієлонефрит.
 Б. Туберкульоз нирок.
 В. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром.
 Г. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром.
 Д. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром.
579. Хворому на ангіну, 16 років, призначили ін'єкції цефазоліну та бісептол. Через 3 дні від початку лікування стан погіршився, з'явилися неприємні відчуття в поперековій ділянці, запаморочення, нудота. АТ 140/80 мм рт.ст. Аналіз крові: ер. $12 \times 10^{12}/л$, Нб 120 г/л, лей. $10 \times 10^9/л$, ШОЕ 28 мм/год. Аналіз сечі: питома густина 1010, білок 0,99 г/л. Проба за Земницьким: добова кількість сечі 3,2 л, коливання питомої густини 1007-1010. Рівень креатиніну крові – 0,280 ммоль/л. Ваш попередній діагноз?
 А. Гострий пієлонефрит.
 Б. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром.
 В. Тубулоінтерстиційний нефрит.
 Г. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром.
 Д. Швидкопрогресуючий (злоякісний) гломерулонефрит.

580. При яких захворюваннях нирок буває справжня бактеріурія:

- А. Пієлонефрит.
- Б. Полікістоз нирок.
- В. Гломерулонефрит.
- Г. Амілоїдоз.
- Д. Гіпернефрома.

581. Для боротьби з гіперкаліємією у хворих з ХНН використовують:

- А. Глюконат кальцію.
- Б. Гіпертонічний розчин хлористого натрію.
- В. Вітамін Д
- Г. Панангін.
- Д. Верошпірон.

582. До показів для призначення гемодіалізу при ХНН відносять:

- А. Поява ектопічних аритмій і негативних зубців на ЕКГ.
- Б. Поява артеріальної гіпертензії.
- В. Поява перикардиту та енцефалопатії.
- Г. Поява уремичного стоматиту і гастродуоденіту.
- Д. Розвиток інфекційних ускладнень.

583. Яка із перерахованих змін органів дихання найбільш характерна для ХНН в стадії розгорнутих клінічних проявів?

- А. Спонтанний пневмоторакс.
- Б. Полікістоз легень.
- В. Бронхоектатична хвороба.
- Г. Інтерстиційний набряк легень.
- Д. Бронхіальна астма.

584. Вживання якого з перерахованих компонентів раціону потрібно обмежити у всіх випадках ХНН?

- А. Білки.
- Б. Жири.
- В. Вуглеводи.
- Г. Кухонна сіль.
- Д. Рідина.

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

- А. Томографія нирок.
- Б. Біопсія нирок.
- В. Кров на LE - клітини.
- Г. УЗД нирок.
- Д. Екскреторна урографія.

586. 43-річний хворий надійшов у нефрологічне відділення з масивними набряками. 2 роки лікувався амбулаторно. Постійно знаходили зміни сечі. Двічі лікувався преднізолоном, з позитивним ефектом. У сечі: відносна щільність 1017, білок 4,0 г/л, ер. – 15-20 у п/з, лей. – 5-7 у полі зору. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Тубулоінтерстиціальний нефрит.
- Б. Гострий гломерулонефрит.
- В. Хронічний гломерулонефрит.
- Г. Хронічний пієлонефрит.
- Д. Амілоїдоз.

587. Хворий 26 років, перебував на лікуванні з хронічним гломерулонефритом. Лікування було ефективним, відзначалась нормалізація всіх показників. Рекомендоване санаторно-курортне лікування.

- А. Трускавець.
- Б. Миргород.
- В. Не рекомендовано.
- Г. Південний берег Криму.
- Д. Моршин.

588. Пацієнт скаржиться на набряки обличчя та ніг, слабкість. Захворів гостро, 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: блідість шкіри, пульс – 94 на хв., ритмічний. АТ – 150/ 95 мм рт.ст.

Діяльність серця ритмічна, тони звучні. Аналіз сечі: білок 1,5 г/л, лейкоцити – 10-12 в полі зору, еритроцити 10-15 в полі зору, циліндри гіалінові – поодинокі в препараті. Креатинін крові - 0,130 ммоль/л. Визначте найбільш ймовірний діагноз.

- А. Гострий інтерстиціальний нефрит.

- Б. Гостра ниркова недостатність
 В. Гострий гломерулонефрит.
 Г. Гіпертонічна хвороба.
 Д. Гострий пієлонефрит.
589. Хворий 54 років сражиться на часте болюче сечовипускання, позноблювання, підвищення температури тіла до 38°C. В аналізі сечі – білок 0,33 г/л, лей. до 50-60 в п/зору, ер. – 5-8 в п/зору, грам негативні палички. Якому з наведених антибактеріальних препаратів ви віддасте перевагу в даному випадку?
 А. Ципрофлоксацин.
 Б. Цепорин.
 В. Еритроміцин.
 Г. Тетрациклін.
 Д. Оксацилін.
590. Чоловік 55 років надійшов до клініки в зв'язку з нападом ниркової кольки, яка періодично повторюється протягом року. Об'єктивно: в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглобу знаходяться вузликові утворення, вкриті тонкою блискучою шкірою. Пульс - 88/хв. АТ - 170/100 мм рт.ст. Позитивний симптом Пастернацького з обох сторін. Хворому призначено обстеження. Вивчення якого лабораторного показника найбільш доцільно для встановлення діагнозу?
 А. Осаду сечі.
 Б. ШОЕ.
 В. Сечової кислоти.
 Г. Ревматоїдного фактору.
 Д. Молочної кислоти.
591. Ураження якої структури нирки є первинним при нефротичному?
 А. Чашечко – мисочкового апарату.
 Б. Клубочків.
 В. Ниркових артерій.
 Г. Канальців.
 Д. Інтерстицію.
592. При якому з перерахованих захворювань найчастіше розвивається нефротичний синдром?
 А. Реноваскулярна артеріальна гіпертензія.
 Б. Амілоїдоз нирок.
 В. Хронічний пієлонефрит.
 Г. Нирково-кам'яна хвороба.
 Д. Полікістоз нирок.
593. Яка з перерахованих проб дозволяє визначити клубочкову фільтрацію?
 А. Проба Нечипоренка.
 Б. Проба Реберга.
 В. Проба з преднізолоном.
 Г. Проба Зимницького.
 Д. Проба Аддіс – Каковського.
594. Для ХНН характерні всі перераховані ускладнення, окрім:
 А. Спонтанного пневмотораксу.
 Б. Геморагічних.
 В. Інфекційних.
 Г. Серцевої недостатності.
 Д. Поліартриту.
595. У хворого 50 років фіброзно-кавернозний туберкульоз легень. Останнім часом у нього з'явилися набряки на нижніх кінцівках. В аналізі сечі відмічається протеїнурія, циліндрурія. Яка найвірогідніша причина змін в аналізах сечі?
 А. Туберкульоз нирок.
 Б. Амілоїдоз.
 В. Гострий нефрит.
 Г. Полікістоз.
 Д. Хронічна ниркова недостатність.
596. У хворого 24 року через 3 тижні після ангіни з'явилась помірна задуха, головний біль, набряки на гомілкях. Шкіра помірно бліда, пульс 82 за хвилину, АТ 130-80. Аналіз сечі: відносна густина сечі 1019, білок 1,32 г/л, ер. – 6-8, лей. 6-7 в п/з. Ваш діагноз?
 А. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром.
 Б. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром.
 В. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром.
 Г. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром.
 Д. Гострий пієлонефрит.

597. Хворий 18 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість, запаморочення. Захворів сьогодні вранці. 3 тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно: пульс 90/хв., АТ-180/105 мм рт.ст. Помірний акцент II тону над аортою. Інших змін не виявлено. Ан. крові: ер.- $3,4 \times 10^{12}/л$, лей.- $6,8 \times 10^9/л$, ШОЕ-12 мм/год. Ан. сечі: білок - 1,65 г/л, лей.-10-15 в п/з, ер. вилужені 60-80 в п/з, циліндри гіалінові – 4-6 в п/з, зернисті – 1-2 в п/з, щільність 1024. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- А. Гострий гломерулонефрит.
- Б. Гіпертонічна хвороба.
- В. Системний червоний вовчак.
- Г. Хвороба Шенляйн-Геноха.
- Д. Гострий пієлонефрит.

598. Хвора, що страждає хронічним гломерулонефритом 7 років, скаржиться на прогресуючу задишку, серцебиття, нудоту, блювоту, втому. Об'єктивно: шкіра суха, бліда з жовтим відтінком, уремичний запах зі ротової порожнини, носова кровотеча. Тахікардія, PS- 120/хв., АТ- 170/120 мм.рт.ст. Нб крові 76 г/л, ШОЕ 48 мм/год. Сечовина крові 52 ммоль/л, креатинін 0,378 ммоль/л. Яке ускладнення хронічного гломерулонефриту виникло?

- А. Серцево-судинна недостатність.
- Б. Гостра ниркова недостатність.
- В. Гіпертонічний криз.
- Г. Хронічна ниркова недостатність.
- Д. Токсична пневмонія.

599. Жінці 36 років, госпіталізована зі скаргами на набряки, біль в поперековій ділянці, головну біль, які з'явилися 2 тижні тому вперше після перенесеної пневмонії. Об'єктивно: набряки обличчя, АТ 120/80 мм.рт.ст. У крові ШОЕ 25 мм/год. У сечі білок 1,47 г/л, ер.80-100 в п/з, одиничні гіалінові та зернисті циліндри. Яке додаткове обстеження доцільно провести у першу чергу для установлення діагнозу?

- А. Бактеріологічне дослідження сечі.
- Б. УЗД нирок.
- В. Екскреторна урографія.
- Г. Креатинін крові.
- Д. Біопсія нирок.

600. У юнака 20 років вперше в житті після перенесеної ангіни появилась біль в поперековій ділянці, набряки на обличчі, зменшився діурез, сеча у вигляді «м'ясних помийв». Об'єктивно: обличчя набрякле, бліде. Аускультативно I тон ослаблений на верхівці серця, акцент II тону над аортою. АТ 165/105 мм.рт.ст. Протеїнурія 2,8 г/л, гематурія (ер. на все поле зору), циліндрурія: гіалінові циліндри 2-3 в препараті, еритроцитарні 4-6 в препараті. Азотовидільна функція нирок достатня. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Інфекційно-токсична нефропатія.
- Б. Хронічний гломерулонефрит.
- В. Гострий пієлонефрит.
- Г. Гострий гломерулонефрит.
- Д. Інфаркт нирки.

601. Хворий 53 років скаржиться на стискаючий біль в ділянці серця з ірадіацією в ліву руку, ліву лопатку, який виник після фізичного навантаження і не знімається нітрогліцерин, триває впродовж 1 години. ЧСС 95/хв., АТ 120/80 мм. рт. ст. Межі серця зміщені вліво на 2 см, тони серця ритмічні. На ЕКГ патологічний зубець Q в III та aVF відведеннях.. Який препарат необхідно використати першочергово?

- а. Но-шпа довенно
- б. Стрептокіназа довенно.
- с. Дігосин довенно
- д. Фестал довенно.

602. Хвора 65 років, скаржиться на стискаючий біль в ділянці серця, який виникає при найменшому фізичному навантаженні, триває до 10 хв, зникає через 2-3 хв після прийому 1-2 таблеток нітрогліцерину. Неодноразово лікувалась з приводу ІХС, перенесла інфаркт міокарда. Об-но: PS 60 за 1 хв., ритмічний, АТ 140/90 мм.рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Нестабільна стенокардія.
- Б. Розшаровуюча аневризма аорти.
- В. Стабільна стенокардія напруги IV ФК.
- Г. Рецидивуючий інфаркт міокарда.

603. Хворий 50 р. скаржиться на пекучий біль за грудиною, який виникає при фізичному навантаженні (хода в швидкому темпі до 100 м), проходить після відпочинку на протязі 10 хв. Біль почав турбувати 2 тижні тому. Амбулаторно медикаментозного лікування не приймав. Об-но: PS 78 за 1 хв, ритмічний, АТ 130/80 мм.рт.ст. На ЕКГ патології не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Стабільна стенокардія напруги II ФК.
- Б. Гострий міокардит
- В. Прогресуюча стенокардія.

Г. Стенокардія Принцметала.

Д. Стенокардія, що виникла вперше.

604. Хворий 45 років, скаржиться на біль за грудиною, який виникає під час сну в передранкові години. На ЕКГ під час нападу болю в відведеннях V1-V2 патологічний зубець Q, монофазна крива. Поза нападом болю ЕКГ без патологічних змін. Лабораторні показники без патологічних. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Стенокардія Принцметала.

Б. Стенокардія напруги III ФК.

В. Інфаркт міокарда.

Г. Прогресуюча стенокардія.

Д. Виразка шлунка

605. Хворого 47 років тиждень тому при фізичному навантаженні стали турбувати тиснучі болі тривалістю до 15 хвилин в лівій половині грудної клітки з ірадіацією в спину. Палить. Ксантазми на верхньому повіках. АТ 130/80 мм рт. ст. На ЕКГ в час болю депресія ST в V3-V4 до 2 мм. Можлива причина болю?

А. Розрив атеросклеротичної бляшки

Б. Підвищення рівня ліпідів крові.

В. Кила стравохідного отвору діафрагми

Г. Лівобічна пневмонія.

Д. Гастроєзофагальний рефлюкс.

606. У водія 40 років впродовж 4 років виявляють гіперхолестеринемію. Медикаментів не приймає. Які заходи профілактики атеросклерозу необхідно провести?

А. Залишити пацієнта під спостереженням лікаря.

Б. Призначення статинів.

В. Призначити нітрогліцерин

Г. Призначення бета-блокаторів

Д. Призначення вітамінів групи В.

607. Хворий 15 років страждає на ІХС, стабільну стенокардію напруження III функціональний клас. Регулярно приймає аспірин, нітросорбід, анаприлін. На цьому фоні з'явилися ознаки декомпенсації кровообігу (набряки на ногах) Які медикаменти варто додати до лікування?

А. Дігосин+сечогінні

Б. каптоприл+сечогінні

В. ніфедипін

Г. лікування не змінювати

Д. рибоксин

608. У хворого 36 років о четвертій годині ранку розвився інтенсивний напад роздираючого білю в ділянці серця, який супроводжувався слабкістю, холодним потом, страхом смерті. Лікар "швидкої допомоги" на ЕКГ зареєстрував куполоподібний підйом сегменту ST у відведеннях II, III, aVF, V5-V6. Після того як біль було знято, ЕКГ повернулася до норми. Який попередній діагноз ?

А. Напад варіантної стенокардії типу Prinzmetal.

Б. Гострий інфаркт міокарда в ділянці задньобокової стінки лівого шлуночка.

В. Дилатаційна кардіоміопатія.

Г. Гострий перикардит.

Д. Затяжний напад стенокардії.

609. 72-річному хворому з ішемічною хворобою серця, розповсюдженим атеросклерозом, стенокардією, гіпертонічною хворобою II ст., одночасно з дієтичними та режимними рекомендаціями, призначили амбулаторне лікування. Загалом стан хворого покращився, але з'явився сухий надсадний кашель. Які ліки могли сприяти цьому?

А. Пропранолол (анаприлін)

Б. Нітросорбід

В. фуросемід

Г. Нітрогліцерин сублінгвально (при приступах стенокардії)

Д. Каптоприл

610. Хворий 54 р., рік тому переніс інфаркт міокарда, відмічає напади болю за грудиною, перебої у роботі серця. Об-но: Пульс-90 уд/хв., АТ 180/100 мм рт.ст. На ЕКГ передсердна екстрасистолія, гіпертрофія лівого шлуночка. Який найбільш оптимальний засіб для лікування даного хворого?

А. Тріампур

Б. Метопролол

В. Спазмалгон

Г. Корінфар

Д. Еналаприл

611. Хвора 55 років хворіє на стенокардію напруги близько 10 років. 2 роки тому почав підвищуватися артеріальний тиск. ЧСС 100 в 1 хв., АТ 160/100 мм рт.ст. Загальні аналізи крові та сечі без змін. Препарат

для початку лікування?

- А. Пропранолол
- Б. Клофелін
- В. Допегіт
- Г. Дибазол
- Д. Резерпін

612. У хворого 45 років після значного фізичного напруження з'явився різкий стискаючий за грудинний біль, який віддає в ліву лопатку. При огляді: загальмований, шкіра бліда, волога, губи ціанотичні. Тони серця глухі, пульс 98 за 1 хв.. АТ 110/80 мм рт.ст. На ЕКГ: підвищення ST у відведеннях I, AVL, V5 – V6, Вірогідний діагноз?

- А. Пневмоторакс
- Б. Тромбоемболія легеневої артерії
- В. Інфаркт міокарда
- Г. Езофагіт
- Д. Остеохондроз грудного відділу хребта

613. Хворий 48 років госпіталізований через 4 год. після початку за грудинного болю. На ЕКГ патологічний зубець Q у відведеннях II, III, aVF з підйомом сегмента ST. Який з перерахованих ферментів є відносяться до маркерів некрозу міокарда?

- А. Тропоніни
- Б. АСТ
- В. МВ-КФК
- Г. ЛДГ1
- Д. КФК

614. Хворий 52 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу стабільної стенокардії, П ФК. Протягом останніх 5 днів за грудинні болі стали інтенсивними, тривалими, виникають при незначних навантаженнях, погано знімаються нітрогліцерином. Діагноз?:

- А. ІХС. Стабільна стенокардія, II функціональний клас
- Б. Вертеброгенна кардіалгія
- В. ІХС. Прогресуюча стенокардія
- Г. Міокардит
- Д. Міокардіодистрофія

615. Хворий 59 р., який протягом 6 днів знаходиться на лікуванні в блоці реанімації з приводу гострого інфаркту міокарда з зубцем Q, раптово відчув різку слабкість. хворий адинамічний, шкіра бліда з ціанотичним відтінком, пульс нитковидний, ЧСС 85 уд/хв., АТ 80/50 мм рт.ст., олігурія (кількість сечі <25 мм/год.). Який лікарський засіб ПРОТИПОКАЗАНИЙ хворому?

- А. Допамін.
- Б. Пропранолол.
- В. Гепарин.
- Г. Нітрогліцерин.
- Д. Натрія гідрокарбонат

616. Хворий 55 років має скарги на за грудинний біль, що виникає при підйомі пішки на 2 поверх. Протягом останніх десяти днів зазначений біль регулярно став з'являтися під час підйому на 1 поверх, а також в стані спокою. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- А. Вазоспастична стенокардія
- Б. Стенокардія напруги II ФК
- В. Стенокардія напруги III ФК
- Г. Прогресуюча стенокардія
- Д. Стенокардія напруги і спокою IV ФК

617. Хворий 65 років, скаржиться на періодичні болі в нижній щелепі. Їх виникнення не пов'язано з фізичним чи емоційним навантаженням. Стоматолог при огляді не знайшов причини цих болей. Який з препаратів найвірогідніше буде ефективним в цьому випадку?

- А. Парацетамол
- Б. Нітрогліцерин
- В. Нітросорбід
- Г. Ортофен
- Д. Анальгін

618. Хворий 63 років скаржиться на задуху, біль у лівій половині грудної клітки та за грудиною. Стан погіршився дві години тому. Звичайно ефективний в разі серцевих нападів нітрогліцерин на цей раз не допомагає. Блідий, пульс 100 уд/хв. АТ 110/80 мм.рт.ст. На ЕКГ у відведеннях I, II, aVL, V1 - V4 глибокий зубець Q, ST куполовидно піднятий разом із зубцем Т. Яка найбільш вірогідна патологія у цього хворого?

- А. Ішемічна хвороба серця, нестабільна стенокардія
- Б. Ішемічна хвороба серця, стабільна стенокардія

В. Ішемічна хвороба серця, гострий інфаркт міокарда

Г. Міокардит

Д. Нейроциткуляторна дистонія

619. Хворий 60 років, скаржиться на біль за грудиною стискуючого характеру під час ходи по рівній місцевості до 200 м. АТ 130/80 мм рт.ст. Пульс 80 уд/хв. Велоергометрія: зниження толерантності до фізичних навантажень 75 Вт. Найбільш можливий діагноз?

А. Варіантна стенокардія

Б. Прогресуюча стенокардія

В. Стабільна стенокардія IV ФК

Г. Стабільна стенокардія III ФК

Д. Стабільна стенокардія II ФК

620. У хворого 56 років виникають стискаючі болі за грудиною по декілька разів на день при ході на відстані 100-150 м, тривалістю до 20 хв., що знімаються нітрогліцерином. Об'єктивно: підвищеного живлення, границі серця в нормі, тони ритмічні, пульс 78 уд. в хв., АТ 130/80 мм рт.ст. Про яке захворювання можна думати?

А. Стабільна стенокардія II фк.

Б. Стабільна стенокардія III фк.

В. Нестабільна стенокардія.

Г. Стабільна стенокардія IV фк.

Д. Стабільна стенокардія I фк.

621. У чоловіка 57 років, що протягом 10 років страждає на стабільну стенокардію напруги, раптово виник інтенсивний пекучий біль за грудиною, відчуття нестачі повітря. Після прийому 5 табл. нітрогліцерину біль зменшився, але не пройшов, через 30 хв. став нестерпним, наростала задишка. Об'єктивно: блідість шкіри, гіпергідроз. Рс 100 за 1 хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Можливий попередній діагноз?

А. Перикардит

Б. Інфаркт міокарда

В. Розшарування аорти

Г. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

Д. Прогресуюча стенокардія

622. Хворий 53 років зі скаргами на стискаючі болі в ділянці серця, які віддають у ліву руку, виникають при фізичному навантаженні і знімаються нітрогліцерином. Хворіє впродовж 3-х років, останніх 10 днів біль став більш інтенсивним і частим. Приймає нітрогліцерин 8 – 9 разів на добу. Об'єктивно: ціаноз губ. Рс 86/хв, ритмічний. АТ 140/85 мм. рт.ст. Межі серця зміщені вліво на 2 см. Тони серця ослаблені. Визначити попередній діагноз?

А. ІХС: гострий інфаркт міокарда

Б. ІХС: варіантна стенокардія

В. ІХС: вперше виникла стенокардія напруги

Г. ІХС: стабільна стенокардія напруги

Д. ІХС: прогресуюча стенокардія напруги

623. У хворого 48 років, що страждає впродовж 2 років стенокардією напруги раптово виник інтенсивний біль за грудиною який триває вже 30 хвилин. Шкіра бліда. Пульс 94 за 1 хв. АТ 110/70 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. В легенях везикулярне дихання. Що з перерахованого дозволить встановити клінічний діагноз?

А. Відсутність реакції болю на введення нітрогліцерину

Б. Динаміка ЕКГ

В. Тривалість болю за грудиною більш ніж 30 хв.

Г. Зниження АТ

Д. Поява вологих хрипів в легенях

624. Який з препаратів не знижує потребу міокарду в кисні?

А. Нітрогліцерин

Б. Валідол

В. Бета-адреноблокатори

Г. Антагоністи кальцію

Д. Пролонговані нітрат

625. Хворий 45 років, скаржиться на стискаючий біль за грудиною, який з'явився після тяжкої роботи, тривав 5 хвилин, пройшов самостійно; серцебиття. Подібний напад був тиждень тому, до лікаря не звертався. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Тони серця ритмічні. Пульс 96/хв, АТ 120/80мм. Рт.ст. Живіт не болючий. Печінка, селезінка не збільшені. На ЕКГ без патології. Який ваш попередній діагноз?

А. Стабільна стенокардія напруги II ФК.

Б. Стенокардія, що виникла вперше [до 28 діб].

В. Інфаркт міокарда.

- Г. Прогресуюча стенокардія.
 Д. Вазоспастична стенокардія Принцметала.
626. ЕКГ-ознака трансмурального інфаркту міокарда:
 А. Комплекс QS, патологічний зубець Q
 Б. Депресія зубця ST
 В. Від'ємний зубець T
 Г. Патологічний зубець S
627. Тактика лікаря при виявленні у хворого нестабільної стенокардії:
 А. негайна госпіталізація в палату інтенсивного спостереження спеціалізованого кардіологічного відділення
 Б. Госпіталізуються тільки хворі із змінами на ЕКГ
 В. Планова госпіталізація в загальнотерапевтичне відділення
 Г. Тактика визначається після планового обстеження хворого
 Д. Призначити напівпостільний режим та амбулаторне лікування
628. Виберіть лабораторний маркер некрозу міокарда:
 А. Амілаза
 Б. Лужна фосфатаза
 В. Збільшення ШОЕ
 Г. Тропініни
 Д. Лейкопенія
629. Діагностичними критеріями кардіогенного шоку є:
 А. Зниження систолічного АТ, гостра ниркова недостатність
 Б. Підвищення температури тіла, озноб
 В. Підвищення систолічного АТ, гостра ниркова недостатність
 Г. Зниження діастолічного АТ, гостра ниркова недостатність
 Д. Кома, підвищення внутрішньочерепного тиску.
630. З метою тромболізису при інфаркті міокарда застосовують:
 А. Клопідогрель
 Б. Ацетилсаліцилову кислоту
 В. Гепарин
 Г. Еноксипарин
 Д. Стрептокіназу
631. При нирковій недостатності в біохімічному аналізі крові буде спостерігатись:
 А. Підвищений рівень білірубіну та знижений рівень сечовини
 Б. Знижений рівень креатиніну та сечовини
 В. Підвищений рівень креатиніну та сечовини
 Г. Знижений рівень сечовини підвищений рівень креатиніну
 Д. Вірно А і Б
632. Допустима концентрація білка в сечі:
 А. До 3 г/л
 Б. До 0,066г/л
 В. До 3,33 г/л
 Г. До 0,033 г/л
 Д. До 0,33 г/л
633. Про олігурію свідчить зниження добового діурезу менше ніж:
 А. 1500 мл/добу
 Б. 2000 мл/добу
 В. 100 мл/добу
 Г. 500 мл/добу
 Д. 20 мл/добу
634. Ніктурія- це:
 А. Переважання нічного діурезу над денним
 Б. Відсутність добового коливання відносної густини сечі
 В. Поява в сечі бактерій
 Г. Відносна густина сечі менше ніж 1,010
 Д. Вірно В і Г
635. Гіпостенурія – це стан при якому відносна густина сечі:
 А. Не перевищує 1,025
 Б. Не перевищує 1,020
 В. Не перевищує 1,010
 Г. Не перевищує 1,030
 Д. Не перевищує 1,002

636. Про ізостенурію говорять коли добове коливання питомої ваги сечі:
- А. Не перевищує 10 г/л
 - Б. Не перевищує 5 г/л
 - В. Більше 5 г/л
 - Г. В межах 5 – 10 г/л
 - Д. Більше 10 г/л
637. Полакіурія – це:
- А. Збільшення кількості білка в сечі
 - Б. Зменшена частота сечовипускання
 - В. Зміна кольору сечі
 - Г. Збільшена частота сечовипускання
 - Д. Вірно А,Б,В
638. Странгурія – це:
- А. Частота сечовипускання вночі більша, ніж вдень
 - Б. Зміна кольору сечі
 - В. Болючість при сечовипусканні
 - Г. Зміна рН сечі
 - Д. Збільшена частота сечовипускання
639. В нормі питома вага ранішньої сечі знаходиться в межах:
- А. 1002-1014 г/л
 - Б. 1002-1010 г/л
 - В. 1018-1024 г/л
 - Г. 1014-1018 г/л
 - Д. 1014-1016 г/л
640. При нирковій недостатності швидкість клубочкової фільтрації:
- А. Не змінюється або збільшується
 - Б. Зменшується
 - В. Не змінюється
 - Г. Збільшується
 - Д. Вірної відповіді немає
641. Збереженою вважають швидкість клубочкової фільтрації
- А. Більше 90 мл/хв./1,73 м²
 - Б. Більше 60 мл/хв./1,73 м²
 - В. Більше 15 мл/хв./1,73 м²
 - Г. Більше 120 мл/хв./1,73 м²
 - Д. Більше 30 мл/хв./1,73 м²
642. При підозрі на порушення функції нирок у біохімічному аналізі крові слід визначити рівні:
- А. Глюкози та лужної фосфатази
 - Б. Креатиніну та сечовини
 - В. Білірубін і холестерину
 - Г. АсАт та АлАт
 - Д. Гамаглутамілтранспептидази, лужної фосфатази та холестерину
643. Характерним для гострого пієлонефриту є:
- А. Лейкоцитурія
 - Б. Еритроцитурія
 - В. Бактеріурія
 - Г. Вірно А,Б,В
 - Д. Вірно А і В
644. Вміст креатиніну в сироватці крові у нормі:
- А. 8,3-20,5 мкмоль/л
 - Б. 44-115 мкмоль/л
 - В. 58-145 мкмоль/л
 - Г. 135-145 мкмоль/л
 - Д. 65-85 мкмоль/л
645. Нормальний рівень сечовини в крові дорівнює:
- А. 13,8-15,5 ммоль/л
 - Б. 8,3-12,1 ммоль/л
 - В. 4,2-8,3 ммоль/л
 - Г. 12,1-13,8 ммоль/л
 - Д. 2,2-4,2 ммоль/л
646. Про порушену функцію нирок слід думати якщо:
- А. Креатинін крові 0,098 ммоль/л, сечовина 5,3 ммоль/л

- Б. Креатинін крові 0,101 ммоль/л, сечовина 6,5 ммоль/л
 В. Креатинін крові 0,145 ммоль/л, сечовина 12,1 ммоль/л
 Г. Креатинін крові 0,088 ммоль/л, сечовина 7,2 ммоль/л
 Д. Вірної відповіді немає
647. Для вивчення стану судинної системи нирок слід застосувати:
 А. Дослідження за методом Зимницького
 Б. Ангіографію
 В. Ретропневмоперитонеум
 Г. Дослідження за методом Нечипоренко
 Д. Метод Каковського-Аддіса
648. Для лікування гострого пієлонефриту слід застосувати:
 А. Цитостатики
 Б. Глюкокортикостероїди
 В. Антибіотики
 Г. Вірно А і Б
 Д. Всі відповіді вірні
649. В аналізі сечі виявили лейкоцитурію, бактеріурію, протеїнурію. Ваш діагноз:
 А. Хронічний гломерулонефрит
 Б. Гострий гломерулонефрит
 В. Гострий пієлонефрит
 Г. Хронічна ниркова недостатність
 Д. Гостра ниркова недостатність
650. Для лікування гострого пієлонефриту не слід застосовувати:
 А. Метотрексат
 Б. Спіраміцин
 В. Бактрим
 Г. Фурагін
 Д. Нітроксолін
651. Гематурія – це наявність:
 А. Більше 3 еритроцитів в полі зору у нормальному аналізі сечі
 Б. Менше 3 еритроцитів в полі зору у нормальному аналізі сечі
 В. Більше 500 - 1000 еритроцитів в 1 мл сечі у дослідженні за методикою Нечипоренка
 Г. Більше 4000 еритроцитів в 1 мл сечі у дослідженні за методикою Нечипоренка
 Д. Вірно Б і Г
652. До нефротичного синдрому не відноситься:
 А. гіпєральбумінемія
 Б. Масивна протеїнурія
 В. Гіперхолестеринемія
 Г. набряки
 Д. Гіпопротеїнемія
653. Сечовий синдром при гломерулонефриті характеризується:
 А. Протеїнурією, лейкоцитурією, бактерійурією
 Б. Протеїнурією, циліндрурією, еритроцитурією
 В. Протеїнурією, циліндрурією, бактерійурією
 Г. Протеїнурією, еритроцитурією, лейкоцитурією, бактерійурією
 Д. Всі відповіді вірні
654. Для лікування гіпертензії у пацієнта з гломерулонефритом слід застосувати:
 А. Ампіцилін
 Б. Лізиноприл
 В. Нітроксолін
 Г. Лазолван
 Д. Спіраміцин
655. Для зменшення набряків при гломерулонефриті доцільно застосовувати:
 А. Анаприлін
 Б. Лізиноприл в комбінації з амлодипіном
 В. Папаверин
 Г. Лазикс
 Д. Клофелін
656. Показом до застосування глюкокортикостероїдів у пацієнта з гломерулонефритом є:
 А. Гіпертензивний синдром
 Б. Сечовий синдром
 В. Сечовий синдром з гематуричним компонентом

- Г. Сечовий та гіпертензивний синдром
- Д. Нефротичний синдром
657. Найбільш інформативним для діагностики хронічного гломерулонефриту є:
- А. Комп'ютерна томографія нирок
- Б. Біопсія нирок
- В. Загальний аналіз сечі
- Г. УЗД нирок
- Д. Внутрішньовенна урографія
658. Для гломерулонефриту характерним є наявність:
- А. Набряків, бактеріурії, задишки
- Б. Лихоманки, болі в попереку, лейкоцитурії
- В. Гіпертонії, набряків, гематурії
- Г. Бактеріурії, лихоманки, лейкоцитурії
- Д. Лейкоцитурії, глюкозурії, гіпертонії
659. В сечі пацієнта виявили питома вага 1020, еритроцити 1 в п/з, лейкоцити 20 в полі зору, бактерії $>10^5$ КУО/мл. Ваш висновок:
- А. Пієлонефрит
- Б. Гостра ниркова недостатність
- В. Норма
- Г. Гломерулонефрит
- Д. Хронічна ниркова недостатність
660. Для гломерулонефриту характерним є все крім:
- А. Гіпертензія
- Б. Гематурія
- В. Циліндрурія
- Г. Бактеріурія
- Д. Набряки
661. Основним етіологічним чинником гострого гломерулонефриту є:
- А. β -гемолітичний стрептокок
- Б. Синьо-гнійна паличка
- В. кишкова паличка
- Г. клебсієла
- Д. мікоплазма
662. При хронічній нирковій недостатності протипоказаним є застосування:
- А. Цефтріаксону
- Б. Канефрону
- В. Бісептолу
- Г. Вірно А,Б,В
- Д. Вірно А і В
663. Рівень клубочкової фільтрації при термінальній стадії ниркової недостатності:
- А. Менше 90 мл/хв.
- Б. Менше 15 мл/хв.
- В. Менше 60 мл/хв.
- Г. Менше 30 мл/хв.
- Д. Менше 5 мл/хв.
664. При гіперкаліємії у пацієнта з хронічною нирковою недостатністю слід застосувати:
- А. Аспаркам
- Б. Глюконат кальцію
- В. Хлорид калію
- Г. Верошпірон
- Д. Еналаприл
665. Для лікування анемії на фоні хронічної ниркової недостатності слід застосувати:
- А. Препарати заліза домязево
- Б. Препарати заліза + віт. В12 + фолієву кислоту
- В. Препарати заліза довенно
- Г. Еритропостин+ препарати заліза
- Д. Препарати заліза + віт. В12
666. Лужна реакція сечі може бути зумовлена:
- А. Вживанням великої кількості рідини
- Б. Вживанням цукру
- В. Вживання солі
- Г. Вживанням білкової їжі

Д. Вживанням рослинної їжі

667. У пацієнта з хворобою нирок виявили рівень K^+ 6,1 ммоль/л. Якому препарату варто віддати перевагу при лікуванні:

- А. Індапамід
- Б. Гідрохлортіазид
- В. Верошпірон
- Г. Спіронолактон
- Д. Фуросемід

668. При гострій нирковій недостатності небезпечним для життя є:

- А. Підвищення рівня сечовини в крові
- Б. Підвищення рівня креатиніну в крові
- В. Підвищення рівня кальцію в крові
- Г. Підвищення рівня калію в крові
- Д. Підвищення рівня фосфору в крові

669. Причиною розвитку серцевої недостатності при хронічній нирковій недостатності є:

- А. Артеріальна гіпертензія
- Б. Перевантаження рідиною
- В. Анемія
- Г. Вірної відповіді немає
- Д. Все вірно

670. Для інтоксикації при нирковій недостатності характерно все, крім:

- А. Еритроцитом
- Б. Полідипсія
- В. М'язові судоми
- Г. Свербіж шкіри
- Д. Нудота

671. При 3 ступені хронічної ниркової недостатності швидкість клубочкової фільтрації знаходиться в межах:

- А. 60-15 мл/хв./1,73 м²
- Б. 30-15 мл/хв./1,73 м²
- В. 60-90 мл/хв./1,73 м²
- Г. 120-90 мл/хв./1,73 м²
- Д. < 15 мл/хв./1,73 м²

672. При обстеженні пацієнта виявлено: поліурія, гіпоізостенурія, сечовина 12 ммоль/л, 0,200 ммоль/л, ШКФ 45 мл/хв./1,73 м². Про що свідчать дані результати?

- А. Ниркова недостатність I ступеня тяжкості
- Б. Ниркова недостатність II ступеня тяжкості
- В. Ниркова недостатність III ступеня тяжкості
- Г. Ниркова недостатність IV ступеня тяжкості
- Д. Гострий гломерулонефрит

673. Виберіть аналіз сечі за Нечипоренко, який відповідає нормі

- А. Лейкоцити до 4000 в 1 мл, еритроцити до 2000 в 1 мл, циліндри до 30 в 1 мл
- Б. Лейкоцити до 1000 в 1 мл, еритроцити до 2000 в 1 мл, циліндри до 20 в 1 мл
- В. Лейкоцити до 2000 в 1 мл, еритроцити до 2000 в 1 мл, циліндри до 20 в 1 мл
- Г. Лейкоцити до 2000 в 1 мл, еритроцити до 1000 в 1 мл, циліндри до 20 в 1 мл
- Д. Лейкоцити до 2000 в 1 мл, еритроцити до 4000 в 1 мл, циліндри до 30 в 1 мл

674. При проведенні проби Зимницького необхідно:

- А. Виключити з харчового раціону жирну їжу
- Б. Виключити з харчового раціону сіль
- В. Виключити з харчового раціону морепродукти
- Г. Виключити надлишкове вживання рідини
- Д. Виключити з харчового раціону білкову їжу

675. Показом до проведення гемодіалізу є наявність в крові:

- А. Магнію 1,0 ммоль/л
- Б. Кальцію 2,4 ммоль/л
- В. Калію 7,0 ммоль/л
- Г. Натрію 138 ммоль/л
- Д. Вірно А і Г

676. Клінічні прояви хронічної ниркової недостатності з'являються при ШКФ:

- А. < 40 мл/хв./1,73 м²
- Б. < 15 мл/хв./1,73 м²
- В. < 80 мл/хв./1,73 м²

- Г. < 60 мл/хв./1,73 м²
 Д. < 10 мл/хв./1,73 м²
677. Екскреторна урографія дозволяє:
 А. Визначити розміри нирок
 Б. Виявити конкременти
 В. Виявити аномалії розвитку нирок
 Г. Вірно А,Б,В
 Д. Вірно лише А і В
678. Показом для призначення глюкокортикостероїдів при хронічному гломерулонефриті є:
 А. Гіпертензія + сечовий синдром
 Б. Нефротичний синдром
 В. Сечовий синдром
 Г. Гіпертензія
 Д. Глюкокортикостероїди не призначають
679. Початковими проявами ниркової недостатності є:
 А. М'язові судоми
 Б. Полідипсія, поліурія
 В. Гіперкаліємія
 Г. Периферійні набряки
 Д. Уремичний перикардит
680. Анемія, що розвивається у пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю за характером:
 А. Гіпохромна, мікроцитарна
 Б. Нормохромна, нормоцитарна
 В. Гіпохромна, макроцитарна
 Г. Гіперхромна, макроцитарна
 Д. Гіперхромна, мікроцитарна
681. При високоселективній протеїнурії з сечею втрачаються:
 А. Глобулінові фракції
 Б. Альбуміни
 В. Альбуміни та глобулінові фракції
 Г. Всі білкові фракції крові
 Д. Вірної відповіді немає
682. Про гіпертензію у пацієнтів з патологією нирок говорять при рівні артеріального тиску більше ніж:
 А. 140/90 мм.рт.ст.
 Б. 160/100 мм.рт.ст.
 В. 100/60 мм.рт.ст.
 Г. 110/70 мм.рт.ст.
 Д. 120/80 мм.рт.ст.
683. В крові креатинін 80 мкмоль/л, сечовина 6,2 ммоль/л, холестерин 4,8 ммоль/л, ШКФ 100 мл/хв./1,73 м², в сечі еритроцити 0-1, лейкоцити 2. Про що свідчать дані обстежень?
 А. Хронічна ниркова недостатність I ступеня
 Б. Хронічна ниркова недостатність III ступеня
 В. Хронічна ниркова недостатність II ступеня
 Г. Всі показники знаходяться в межах норми
 Д. Немає вірної відповіді
684. В пацієнта 25 р. виявили набряки на обличчі, підвищення рівня артеріального тиску, сеча кольору «м'ясних помий». Ваш діагноз
 А. Гостра ниркова недостатність
 Б. Гострий пієлонефрит
 В. Гострий гломерулонефрит
 Г. Хронічний пієлонефрит
 Д. Гіпертонічна хвороба
685. Основною причиною гострого пієлонефриту є:
 А. Стреси
 Б. Інфекція
 В. Нераціональне харчування
 Г. Переохолодження
 Д. Вживання алкоголю
686. Етіотропне лікування пієлонефриту передбачає застосування:
 А. Преднізолон
 Б. Аскорбінова кислота
 В. Норфлоксацин

- Г. Анальгін
 Д. Фуросемід
687. Рентгенологічне контрастне дослідження нирок і сечовивідних шляхів – це:
 А. Екскреторна урографія
 Б. Гемодіаліз
 В. Томографія
 Г. Іригоскопія
 Д. Колоноскопія
688. Колювання питомої ваги сечі за Зимницьким в межах 1010-1012 – це:
 А. Ніктурія
 Б. Полакіурія
 В. Протеїнурія
 Г. Странгурія
 Д. Гіпоізостенурія
689. При хронічній нирковій недостатності в біохімічному аналізі крові виявляють:
 А. Підвищення рівня глюкози, зниження рівня сечовини, підвищення рівня загального білка
 Б. Підвищення рівня креатиніну
 В. Підвищення рівня загального білка
 Г. Зниження рівня креатиніну і сечовини
 Д. Зниження рівня глюкози та зниження рівня сечовини
690. При хронічній нирковій недостатності в дієті обмежують:
 А. Білки
 Б. Вітаміни
 В. Вуглеводи
 Г. Жири
 Д. Вірно Б,В,Г
691. Що з наступного відповідає найбільш точному визначенню цукрового діабету 1 типу?
 А. Це стан хронічної гіперглікемії, що виникає внаслідок відносної недостатності інсуліну та інсулінорезистентності, супроводжується порушенням усіх видів обміну речовин та розвитком хронічних ускладнень
 Б. Це стан хронічної гіперглікемії, що виникає внаслідок абсолютної недостатності інсуліну, супроводжується порушенням усіх видів обміну речовин, розвитком діабетичного кетоацидозу і хронічних ускладнень.
 В. Це стан хронічної гіперглікемії, що виникає внаслідок відносної недостатності інсуліну та інсулінорезистентності, супроводжується ізольованим порушенням вуглеводного обміну, розвитком гострих та хронічних ускладнень.
 Г. Це стан хронічної гіперглікемії, що виникає внаслідок абсолютної недостатності інсуліну, супроводжується ізольованим порушенням вуглеводного обміну, розвитком лактатацидозу і хронічних ускладнень.
 Д. Це стан хронічної гіперглікемії, що виникає внаслідок абсолютної недостатності інсуліну, супроводжується ізольованим порушенням вуглеводного обміну, розвитком гіперосмолярної коми і хронічних ускладнень.
692. Оцініть результати глюкозотолерантного тесту: рівень глюкози в плазмі натще – 7,2 ммоль/л, рівень глюкози в плазмі на 120-й хвилині після вживання 75 г глюкози – 12,0 ммоль/л.
 А. Порушена глікемія натще
 Б. Нормальна регуляція обміну глюкози.
 В. Цукровий діабет
 Г. Нецукровий діабет
 Д. Порушена толерантність до глюкози
693. Виберіть симптоми цукрового діабету 1 типу
 А. Спрага, нудота, поліфагія, ожиріння
 Б. Поліурія, циліндрурія, гематурія, часті ангіни
 В. Спрага, нудота, біль в проекції підшлункової залози
 Г. Спрага, поліурія, полідипсія, схильність до інфекцій
 Д. Поліурія, гіперглікемія, ожиріння
694. Виберіть причину появи поліфагії при цукровому діабеті:
 А. Значна втрата глюкози організмом внаслідок глюкозурії
 Б. Зменшення утилізації глюкози та голодування клітин
 В. Активація глюконеогенезу
 Г. Усі вказані вище механізми
 Д. Жоден із вказаних вище механізмів
695. На відміну від цукрового діабету 1 типу, цукровий діабет 2 типу характеризується...

- А. Початком у зрілому віці
 - Б. Частим виникненням гіпоглікемій
 - В. Втратою маси тіла
 - Г. Початком в юнацькому віці
 - Д. Схильністю до розвитку діабетичного кетоацидозу
696. Які з наступних засобів використовують для контролю глікемії у хворих на цукровий діабет 1 типу?
- А. Глібурид
 - Б. Актрапід
 - В. Гліметірид
 - Г. Метформін
 - Д. Гліклазид
697. Яка з наступних змін ліпідів крові характерна для метаболічного синдрому?
- А. Рівень загального холестерину 7,5 ммоль/л
 - Б. Рівень холестерину ліпопротеїнів низької щільності 2,3 ммоль/л
 - В. Рівень холестерину ліпопротеїнів високої щільності 1,2 ммоль/л
 - Г. Рівень тригліцеридів крові 2,3 ммоль/л
 - Д. Усі вказані ознаки
698. У 6-річного хлопчика через 2 тижні після перенесеної вірусної інфекції з'явилися спрага, сухість у роті, поліурія, блювання, спастичний біль у животі. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, шкіра суха, язик сухий, обкладений біло-сірим нальотом, губи сухі, запах ацетону у видихуваному повітрі. В легенях дихання везикулярне, тони серця ритмічні, ЧСС 90/хв. Живіт при пальпації м'який, не болючий, печінка не збільшена. При обстеженні: рівень глюкози крові – 20 ммоль/л, ацетон в сечі ++++. Який діагноз найбільш імовірний?
- А. Цукровий діабет 1 тип, кетоацидоз
 - Б. Цукровий діабет 2 тип, лактат ацидоз
 - В. Цукровий діабет 1 тип
 - Г. Цукровий діабет 2 тип
 - Д. Гіпоглікемічний стан
699. Див. тест 8. Яке лікування найбільш доцільно призначити хворому?
- А. Інсулін короткої дії підчас кожного вживання їжі, пролонгований інсулін двічі на добу.
 - Б. Спеціальне лікування не потрібне, контроль глікемії не рідше 2 разів на рік.
 - В. Інсулін короткої дії 0,1 од/кг внутрішньовенно на гіпотонічному розчині хлориду натрію до виведення хворого із загрозливого стану.
 - Г. Інсулін короткої дії 0,1 од/кг внутрішньовенно на фізіологічному розчині хлориду натрію до виведення хворого із загрозливого стану.
 - Д. Пероральне вживання метформіну по 500 мг двічі на добу безпосередньо після прийому їжі.
700. Який розчин глюкози слід вводити струминно хворим на діабет для невідкладної допомоги при гіпоглікемії?
- А. 60 % розчин
 - Б. 20 % розчин
 - В. 5 % розчин
 - Г. 10 % розчин
 - Д. 40 % розчин
701. Що з наступного відповідає найбільш точному визначенню цукрового діабету 2 типу?
- А. Це стан хронічної гіперглікемії, що виникає внаслідок відносної недостатності інсуліну та інсулінорезистентності, супроводжується порушенням усіх видів обміну речовин та розвитком гострих і хронічних ускладнень
 - Б. Це стан хронічної гіперглікемії, що виникає внаслідок абсолютної недостатності інсуліну, супроводжується порушенням усіх видів обміну речовин, розвитком діабетичного кетоацидозу і хронічних ускладнень.
 - В. Це стан хронічної гіперглікемії, що виникає внаслідок абсолютної недостатності інсуліну, супроводжується ізольованим порушенням вуглеводного обміну, розвитком лактат ацидозу і хронічних ускладнень.
 - Г. Це стан хронічної гіперглікемії, що виникає внаслідок абсолютної недостатності інсуліну, супроводжується ізольованим порушенням вуглеводного обміну, розвитком гіперосмолярної коми і хронічних ускладнень.
 - Д. Це стан хронічної гіперглікемії, що виникає внаслідок відносної недостатності інсуліну та інсулінорезистентності, супроводжується ізольованим порушенням вуглеводного обміну, розвитком гострих та хронічних ускладнень.
702. Оцініть результати глюкозотолерантного тесту: рівень глюкози в плазмі натще – 5,9 ммоль/л, рівень глюкози в плазмі на 120-й хвилині після вживання 75 г глюкози – 8,0 ммоль/л.
- А. Нецукровий діабет

- Б. Нормальна регуляція обміну глюкози.
 - В. Цукровий діабет
 - Г. Порушена глікемія натще
 - Д. Порушена толерантність до глюкози
703. Що з наступного є механізмом поліурії при цукровому діабеті 2 типу?
- А. Ураження нирок антитілами
 - Б. Осмотичний діурез
 - В. Підвищення швидкості клубочкової фільтрації
 - Г. Порушення каналцевої реабсорбції
 - Д. Часте вживання хворими діуретиків
704. Яка з наступних ознак **НЕ** характерна для цукрового діабету 1 типу?
- А. Часте виникнення гіпоглікемій
 - Б. Початок в юнацькому віці
 - В. Схильність до ацетонурії
 - Г. Початок у зрілому віці
 - Д. Втрата маси тіла
705. Який з наступних тестів найбільш інформативний для оцінки контролю якості лікування хворого на цукровий діабет 1 типу?
- А. Рівень пірувату в крові
 - Б. Рівень глікемії натще
 - В. Стандартний оральний глюкозотолерантний тест
 - Г. Рівень ацетону в сечі
 - Д. Рівень глікозильованого гемоглобіну
706. Який з наступних засобів не використовують для контролю глікемії у хворих на неускладнений цукровий діабет 2 типу?
- А. Гліметірид
 - Б. Лантус
 - В. Метформін
 - Г. Діабетон
 - Д. Гліклазид
707. Яка з наступних змін ліпідів крові характерна для метаболічного синдрому?
- А. Рівень холестерину ліпопротеїнів низької щільності 2,57 ммоль/л
 - Б. Рівень загального холестерину 5,1 ммоль/л
 - В. А+Б.
 - Г. Рівень тригліцеридів крові 1,9 ммоль/л
 - Д. Рівень холестерину ліпопротеїнів високої щільності 2,35 ммоль/л
708. У хворого В., що хворіє на цукровий діабет 1 типу 10 років невдовзі після ін'єкції інсуліну розвинувся коматозний стан. Першими симптомами були збудження, агресивність, відчуття серцебиття, після чого впродовж кількох хвилин розвинулася кома. Який з наступних діагнозів найбільш імовірний?
- А. Діабетичний кетоацидоз
 - Б. Лактат ацидоз
 - В. Гіперглікемічна гіперосмолярна кома
 - Г. Анафілактичний шок
 - Д. Гіпоглікемічна кома
709. Див. тест 8. Яку невідкладну допомогу слід надати хворому В?
- А. Адреналін, глюкокортикостероїди, інтубація трахеї, серцево-легенева реанімація
 - Б. Введення інсуліну короткої дії внутрішньовенно, регідратація
 - В. Введення розчину глюкози внутрішньовенно, введення глюкагону підшкірно
 - Г. Дати випити солодкий чай, сік
 - Д. Введення інсуліну короткої дії внутрішньовенно, масивна регідратація, використання гіпотонічних розчинів натрію хлориду
710. Які з наступних засобів використовуються для лікування неускладненого цукрового діабету 2 типу?
- А. Актрапід, лантус
 - Б. Левотироксин, антиструмін
 - В. Інгакорт, недокроміл
 - Г. Метформін, гліклазид
 - Д. Усі вказані препарати
711. Виберіть найбільш правильне визначення цукрового діабету 2 типу:
- А. Це стан хронічної гіперглікемії, що виникає внаслідок інсулінорезистентності (відсутності рецепторів до інсуліну), супроводжується ізольованим порушенням вуглеводного обміну, розвитком гострих та хронічних ускладнень.

Б. Це стан хронічної гіперглікемії, що виникає внаслідок абсолютної недостатності інсуліну, супроводжується порушенням усіх видів обміну речовин, розвитком діабетичного кетоацидозу і хронічних ускладнень.

В. Це стан хронічної гіперглікемії, що виникає внаслідок відносної недостатності інсуліну та інсулінорезистентності, супроводжується порушенням усіх видів обміну речовин та розвитком гострих і хронічних ускладнень

Г. Це стан хронічної гіперглікемії, що виникає внаслідок абсолютної недостатності інсуліну, супроводжується порушенням вуглеводного обміну, розвитком лактат ацидозу і хронічних ускладнень.

Д. Це стан хронічної гіперглікемії, що виникає внаслідок абсолютної недостатності інсуліну, супроводжується ізольованим порушенням вуглеводного обміну, розвитком гіперосмолярної коми і хронічних ускладнень.

712. Оцініть результати глюкозотолерантного тесту: рівень глюкози в плазмі натще – 6,8 ммоль/л, рівень глюкози в плазмі на 120-й хвилині після вживання 75 г глюкози – 7,5 ммоль/л.

- А. Нецукровий діабет
- Б. Цукровий діабет
- В. Нормальна регуляція обміну глюкози.
- Г. Порушена глікемія натще
- Д. Порушена толерантність до глюкози

713. Чому у хворого на діабет спостерігається полідипсія?

- А. Сухість слизової оболонки ротової порожнини
- Б. Виникнення спраги внаслідок зневоднення
- В. Внаслідок усіх вказаних вище механізмів
- Г. Пригнічення функції слинних залоз
- Д. Підвищення осмолярності крові

714. Яка з наступних ознак **НЕ** характерна для цукрового діабету 2 типу?

- А. Схильність до поліурії
- Б. Схильність до ацетонурії
- В. Ожиріння
- Г. Початок у зрілому віці
- Д. Схильність до гіперосмолярної коми

715. Яка з наступних ознак є особливістю інфаркту міокарда у хворих на цукровий діабет?

- А. Значно виражений больовий синдром
- Б. Часта відсутність елевачії сегмента ST на електрокардіограмі
- В. Здебільшого від'ємні результати тесту на серцеві тропоніни
- Г. Часта відсутність патологічного зубця Q на електрокардіограмі
- Д. Відсутність больового синдрому

716. Який з препаратів для контролю діабету 2 типу належить до групи бігуанідів?

- А. Метформін
- Б. Актрапід
- В. Гліклазид
- Г. Гліметірид
- Д. Лантус

717. Яка з наступних змін ліпідів крові характерна для метаболічного синдрому?

- А. Рівень холестерину ліпопротеїнів високої щільності 0,9 ммоль/л
- Б. Рівень тригліцеридів крові 1,57 ммоль/л
- В. Рівень загального холестерину 8,1 ммоль/л
- Г. Рівень холестерину ліпопротеїнів низької щільності 1,57 ммоль/л
- Д. Усі вказані ознаки

718. Чоловік 43 років хворіє на цукровий діабет 1 типу протягом 25 років; госпіталізований з нудотою, блюванням, поліурією. Останні 2 дні не проводив ін'єкцій інсуліну. При обстеженні: рН крові 7,02, кетони в крові та сечі +++, рівень глікемії 23 ммоль/л, рівень сечовини крові 4,9 ммоль/л, рівень креатиніну в крові 76 мкмоль/л. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Лактат ацидоз
- Б. Гіпоглікемічний стан
- В. Діабетичний кетоацидоз
- Г. Гостра ниркова недостатність
- Д. Гіперглікемічний гіперосмолярний стан

719. Див. тест 8. Виберіть найбільш адекватний план невідкладної допомоги хворому:

- А. Адреналін, глюкокортикостероїди, інтубація трахеї, серцево-легенева реанімація
- Б. Введення інсуліну короткої дії внутрішньовенно, регідратация
- В. Терміновий гемодіаліз

- Г. Введення інсуліну короткої дії внутрішньовенно, масивна регідrataція, використання гіпотонічних розчинів натрію хлориду
- Д. Введення розчину глюкози внутрішньовенно, введення глюкагону підшкірно
720. Який з наступних препаратів, що використовується для лікування діабету, може викликати лактат ацидоз?
- А. Інсулін пролонгованої дії
- Б. Глібурид
- В. Гліклазид
- Г. Гліметірид
- Д. Метформін
721. Який з наступних тестів можна використовувати для диференціальної діагностики цукрового діабету 1 та 2 типів?
- А. Рівень інсуліну в крові
- Б. Антитіла до глутаматдекарбоксилази
- В. Рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c)
- Г. Рівень глікемії натще
- Д. Рівень глікемії після вуглеводного навантаження
722. Чим зумовлена втрата маси тіла у хворих на цукровий діабет 1 типу?
- А. Зневодненням
- Б. Переважанням катаболічних процесів
- В. Посиленням процесів ліполізу та глюконеогенезу
- Г. Жодним із вказаних вище механізмів
- Д. Усіма вказаними вище механізмами
723. Яке з наступних ускладнень **не характерне** для цукрового діабету 2 типу?
- А. Інфаркт міокарда
- Б. Гіпоглікемія
- В. Кетоацидоз
- Г. Діабетична стопа
- Д. Гіперглікемічний гіперосмолярний стан
724. Оцініть результати глюкозотолерантного тесту: рівень глюкози в плазмі натще – 5,8 ммоль/л, рівень глюкози в плазмі на 120-й хвилині після вживання 75 г глюкози – 7,1 ммоль/л.
- А. Цукровий діабет
- Б. Нормальна регуляція обміну глюкози
- В. Нецукровий діабет
- Г. Порушена глікемія натще
- Д. Порушена толерантність до глюкози
725. Яка з наступних змін ліпідів крові характерна для метаболічного синдрому?
- А. Рівень тригліцеридів крові 1,6 ммоль/л
- Б. Рівень загального холестерину 5,1 ммоль/л
- В. Рівень холестерину ліпопротеїнів низької щільності 3,0 ммоль/л
- Г. Рівень холестерину ліпопротеїнів високої щільності 1,0 ммоль/л
- Д. Усі вказані ознаки
726. Що з наступного може сприяти виникненню діабетичного кетоацидозу?
- А. Передозування інсуліну
- Б. Нефросклероз
- В. Інтеркурентні захворювання
- Г. Голодування
- Д. Усі вказані вище стани
727. Які з наступних засобів можуть використовуватися з метою нефропротекції і зменшення протеїнурії у хворих з метаболічним синдромом?
- А. Селективні бета-адреноблокатори
- Б. Неселективні бета-адреноблокатори
- В. Похідні сульфонілсечовини
- Г. Інгібітори АПФ
- Д. Бігуаніди
728. Який з наступних препаратів відноситься до похідних сульфонілсечовини?
- А. Метформін
- Б. Піоглітазон
- В. Розіглітазон
- Г. Гліклазид
- Д. Репаглінід

729. Чоловік 45 років госпіталізований з поліурією, спрагою, порушенням зору. Зріст 160 см, маса тіла 120 кг, абдомінальне ожиріння, acantosis nigricans. Рівень глікемії 34,6 ммоль/л, рівень натрію в крові 144 ммоль/л, кетони в крові та сечі – негативні. При зборі анамнезу з'ясовано, що бабуся хворого по лінії матері хворіла на артеріальну гіпертензію, діабет, ожиріння і померла від інсульту. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Цукровий діабет 1 типу, вперше виявлений. Діабетичний кетоацидоз.
- Б. Цукровий діабет 1 типу, вперше виявлений. Гіпоглікемічний стан.
- В. Цукровий діабет 2 типу, вперше виявлений.
- Г. Цукровий діабет 1 типу, вперше виявлений.
- Д. Цукровий діабет 2 типу вперше виявлений. Гіперглікемічний гіперосмолярний стан.

730. Див. тест 9. Яке лікування найбільш доцільно зараз призначити хворому?

- А. Метформін 1000 мг двічі на добу постійно
- Б. Корекція факторів ризику, дієта з обмеженим вмістом вуглеводів, спеціальна терапія не показана у зв'язку з високим ризиком гіпоглікемій
- В. Інсулін короткої дії + регідратация шляхом внутрішньовенного введення ізотонічного, при потребі гіпотонічного, розчину хлориду натрію, корекція електролітичних порушень
- Г. Інсулін короткої дії до стабілізації стану хворого → інсулін пролонгованої дії двічі на добу
- Д. Інсулін короткої дії під час кожного вживання їжі + інсулін пролонгованої дії двічі на добу

731. Яке з наступних ускладнень **не характерне** для цукрового діабету 1 типу?

- А. Діабетична стопа
- Б. Інфаркт міокарда
- В. Діабетична ретинопатія
- Г. Гіперосмолярна кома
- Д. Діабетична нефропатія

732. Яка з наступних вірусних інфекцій має значення в етіології цукрового діабету?

- А. Вітрянка
- Б. Вірусний гепатит С
- В. Епідемічний паротит
- Г. Краснуха
- Д. Кір

733. Яка з наступних змін ліпідів крові характерна для метаболічного синдрому?

- А. Рівень холестерину ліпопротеїнів високої щільності 1,3 ммоль/л
- Б. Рівень загального холестерину 6,2 ммоль/л
- В. Рівень холестерину ліпопротеїнів низької щільності 1,8 ммоль/л
- Г. Рівень тригліцеридів крові 1,9 ммоль/л
- Д. Усі вказані ознаки

734. У хворої М., 43 років з масою тіла 90 кг вперше виявлено рівень глюкози в плазмі натще 7,2 ммоль/л.

Яке з наступних тверджень є правильним щодо цієї хворої?

- А. Діагноз діабету є беззаперечний
- Б. Діагноз діабету необґрунтований, оскільки хвора немає жодного діагностичного критерію діабету
- В. Для встановлення діагнозу необхідно повторити визначення глюкози крові і діагностувати діабет, якщо рівень глюкози в крові натще перевищуватиме 7 ммоль/л і/або через 2 год. після навантаження – 11 ммоль/л
- Г. Для встановлення діагнозу необхідно повторити визначення глюкози крові і діагностувати діабет, якщо рівень глюкози в крові натще перевищуватиме 5,6 ммоль/л і/або через 2 год. після навантаження – 6,0 ммоль/л
- Д. Для встановлення діагнозу необхідно повторити визначення глюкози крові і діагностувати діабет, якщо рівень глюкози в крові натще перевищуватиме 6 ммоль/л, і/або через 2 год. після навантаження – 7,8 ммоль/л

735. Вкажіть механізм дії інсулін-сенситайзерів.

- А. Симуляція секреції інсуліну незалежна від вживання їжі
- Б. Заміщення втраченої секреторної функції бета-клітин
- В. Відновлення чутливості тканин до інсуліну
- Г. Стимуляція секреції інсуліну залежна від вживання їжі
- Д. Усі вказані вище механізми

736. Хворий М. 20 років госпіталізований з цукровим діабетом 1 типу, ускладненим діабетичною ретинопатією та нефропатією. Після ін'єкції інсуліну у хворого виникло відчуття оніміння навколо рота, підвищена пітливість, слабкість, дезорієнтація, через п'ять хвилин хворий втратив свідомість. Які результати лабораторних аналізів найбільш імовірно будуть спостерігатися у даного хворого?

- А. Глюкоза крові 6,0 ммоль/л, ацетон сечі від'ємний
- Б. Глюкоза крові 19 ммоль/л, ацетон сечі +++
- В. Глюкоза крові 3,2 ммоль/л, ацетон сечі +

- Г. Глюкоза крові 39 ммоль/л, ацетон сечі від'ємний
 Д. Глюкоза крові 1,8 ммоль/л, ацетон сечі від'ємний
737. Див. тест 6. Яку невідкладну допомогу слід надати хворому?
- А. Терміново провести гемодіаліз
 Б. Ввести внутрішньовенно струминно 40 % розчин глюкози 20,0 мл, при потребі повторно, при відсутності повернення до свідомості – глюкагон підшкірно 1 мг
 В. Розпочати внутрішньовенну інфузію гіпотонічного розчину хлориду натрію з інсуліном з розрахунку 0,5 од./кг маси тіла
 Г. Ввести внутрішньовенно струминно 5 % розчин глюкози 20,0 мл, при потребі повторно, при відсутності повернення до свідомості – інтубація трахеї, ШВЛ
 Д. Розпочати внутрішньовенну інфузію фізіологічного розчину хлориду натрію з інсуліном з розрахунку 0,1 од./кг маси тіла
738. При госпіталізації хворого С. з цукровим діабетом 1 типу виявлено, що рівень глікемії натще складає 8,0 ммоль/л, рівень глікемії після їжі коливається від 9,8 до 15 ммоль/л, рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) – 8,0 %. Як оцінити ефективність лікування та компенсацію діабету у даного хворого?
- А. Незадовільна, діабет декомпенсований
 Б. Вказані критерії не дозволяють оцінити ефективність терапії та компенсації діабету
 В. У хворого не спостерігається ознак діабету, терапія призвела до одужання
 Г. Добра, діабет компенсований
 Д. Задовільна, діабет субкомпенсований
739. Вкажіть мікросудинні ускладнення цукрового діабету
- А. Діабетична ретинопатія
 Б. Діабетична нефропатія
 В. Діабетична нейропатія
 Г. А і Б
 Д. Усі вказані
740. Вкажіть показання до призначення інсуліну хворим на цукровий діабет 2 типу:
- А. Гострий інфаркт міокарда
 Б. Резистентність до пероральних цукрознижувальних засобів
 В. Гострі супутні захворювання
 Г. В післяопераційному періоді
 Д. Усі вказані вище стани
741. Усі вказані нижче ознаки збільшують ризик цукрового діабету 2 типу, **ОКРІМ**
- А. Надмірна маса тіла
 Б. Народження дитини масою тіла понад 4 кг
 В. Обтяжена спадковість щодо діабету
 Г. Гестаційний діабет
 Д. Захворювання нирок
742. Яка з наступних змін ліпідів крові характерна для метаболічного синдрому?
- А. Рівень тригліцеридів крові 1,5 ммоль/л
 Б. Рівень холестерину ліпопротеїнів високої щільності 0,8 ммоль/л
 В. Рівень загального холестерину 5,2 ммоль/л
 Г. Рівень холестерину ліпопротеїнів низької щільності 2,8 ммоль/л
 Д. Усі вказані ознаки
743. У хворого Д. 45 років (маса тіла 105 кг, зріст 180 см) вперше виявлено рівень глюкози в плазмі натще 8,0 ммоль/л. Яке з наступних обстежень найбільш інформативне для встановлення у цього хворого діагнозу цукрового діабету 2 типу?
- А. Визначення ацетону в крові
 Б. Глікемія натще
 В. Оральний глюкозотолерантний тест
 Г. Глікозильований гемоглобін
 Д. Визначення ацетону в сечі
744. Хворий В., 60 років скаржиться на спрагу, часте сечовиділення, свербіж слизових. Впродовж 10 років має підвищення артеріального тиску. Об'єктивно: окружність талії 102 см, зріст 165 см, маса тіла 95 кг, acanthosis nigricans. В легенях везикулярне дихання, хрипи відсутні. Тони серця ритмічні, АТ 170/95 мм.рт.ст., пульс 90/хв. Живіт при пальпації м'який, не болючий, печінка не збільшена. На ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. При лабораторному обстеженні виявлено глікемія натще – 9,2 ммоль/л, ацетон в сечі – від'ємний, загальний холестерин крові – 8,0 ммоль/л, тригліцериди крові – 1,9 ммоль/л, холестерин ліпопротеїдів високої щільності 0,94 ммоль/л. Який діагноз найбільш імовірний?
- А. Цукровий діабет 2 тип.
 Б. Цукровий діабет 2, гіперглікемічний гіперосмолярний стан.
 В. Цукровий діабет 1 тип

Г. Цукровий діабет 1 тип, кетоацидоз.

Д. Порушена глікемія натще.

745. Див. тест 4. Яке лікування найбільш доцільно призначити хворому Д.?

А. Інсулін короткої дії 0,1 од/кг внутрішньовенно на гіпотонічному розчині хлориду натрію до виведення хворого із загрозливого стану.

Б. Спеціальне лікування не потрібне, контроль глікемії не рідше 2 разів на рік, схуднення, контроль артеріального тиску.

В. Інсулін короткої дії 0,1 од/кг внутрішньовенно на фізіологічному розчині хлориду натрію до виведення хворого із загрозливого стану.

Г. Інсулін короткої дії під час кожного вживання їжі, пролонгований інсулін двічі на добу.

Д. Пероральне вживання метформіну по 850 мг двічі на добу безпосередньо після прийому їжі.

746. Див. тест 4. Скільки у хворого критеріїв метаболічного синдрому за класифікацією Міжнародної Діабетологічної федерації?

А. Три

Б. Чотири

В. Один

Г. Два

Д. П'ять

747. Які з наступних препаратів для лікування діабету відносять до інсулін-сенситайзерів?

А. Актрапід, лантус

Б. Глюкагон, адреналін, преднізолон

В. Гліклази, глібурид, глімепірид

Г. Піоглітазон, розіглітазон, метформін

Д. Натеглілід, репаглілід

748. Хворий В. 57 років, госпіталізований з цукровим діабетом 2 типу, для корекції терапії. Які лабораторні показники будуть свідчити про адекватність призначеного лікування і досягнення компенсації діабету?

А. Рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) – 6,0 %

Б. Глікемія натще – 5,9 ммоль/л

В. Глікемія після їжі – в межах 6,2 - 7,9 ммоль/л

Г. Усі вказані ознаки

Д. Жодна із вказаних ознак

749. Що синтезують альфа клітини острівців Лангерганса підшлункової залози?

А. Соматостатин

Б. Панкреатичний поліпептид

В. Інсулін

Г. Глюкагон

Д. Амілін

750. Усі наступні ознаки характерні для хворих на цукровий діабет 1 типу, **ОКРІМ**

А. Індекс маси тіла у більшості випадків перевищує 25 кг/м²

Б. В крові визначаються антитіла до глутаматдекарбоксилази

В. Виникає в дитячому віці

Г. Характеризується абсолютним дефіцитом інсуліну

Д. Часто спостерігаються мікросудинні ускладнення

751. Який синдром проявляється збільшенням розмірів щитовидної залози, витрішкуватістю, схудненням, тахікардією, підвищенням артеріального тиску?

А. Гіпокортицизм;

Б. Гіпотиреоз;

В. Гіперкортицизм.

Г. Гіпопаратиреоз

Д. Гіпертиреоз

752. Проявом якої патології є психічне збудження, неврівноваженість, швидкість зміни настрою, постійне занепокоєння?

А. Гіпертиреоз;

Б. Гіпотиреоз

В. Гіпофункція гіпофіза;

Г. Альдостероми.

Д. Гіперфункція гіпофіза;

753. Назвіть найбільш точний метод оцінки функції щитовидної залози:

А. Сканування щитовидної залози;

Б. Визначення кальцитоніну сироватки;

В. Визначення в крові тиреоїдних гормонів;

Г. Ультразвукове дослідження.

- Д. Визначення йоду, зв'язаного з білками;
754. Які зміни тиреоїдного статусу характерні для гіпертиреозу?
- А. Нормальний вміст ТТГ і зниження рівня Т3 і Т4 в сироватці крові
 - Б. Підвищений вміст ТТГ і зниження рівня Т3 і Т4 в сироватці крові;
 - В. Нормальний вміст ТТГ, Т3 і Т4 в сироватці крові.
 - Г. Знижені ТТГ, Т3 і Т4
 - Д. Зниження тиреотропного гормону (ТТГ) сироватки крові та підвищення рівня тироксину (Т4) і трийодтироніну (Т3);
755. При якій патології шкіра гладенька, тепла, ніжна на дотик, з гіпергідрозом?
- А. Гіперфункція гіпофіза;
 - Б. Гіпопаратиреоз
 - В. Гіпотиреоз;
 - Г. Гіпертиреоз;
 - Д. Недостатність кори наднирників
756. Для гіпертиреозу характерні всі симптоми, крім одного:
- А. Витрішкуватість;
 - Б. Схуднення;
 - В. Збільшення обсягу щитовидної залози;
 - Г. Тахікардії;
 - Д. Гіпотермії.
757. Тироксин та трийодтиронін секретують:
- А. Парафолікулярні клітини
 - Б. Фолікулярні клітини
 - В. D-клітини
 - Г. А-клітини
 - Д. Гіпоталамус
758. Для визначення функціонального стану щитоподібної залози не використовується:
- А. Визначення рівня загального тироксину
 - Б. Визначення рівня глюкагону
 - В. Визначення рівня вільного тироксину
 - Г. Визначення рівня вільного трийодтироніну
 - Д. Визначення рівня тиреотропного гормону
759. Для зниження рівня тиреоїдних гормонів використовують:
- А. Атенолол
 - Б. Мерказоліл
 - В. Йодид калію
 - Г. Тироксин
 - Д. Соматостатин
760. Які аналізи найбільш необхідні для визначення функції щитоподібної залози:
- А. Визначення печінкових проб
 - Б. Біохімічний аналіз крові
 - В. Визначення глюкози крові
 - Г. Загальний аналіз крові
 - Д. Рівень Т3, Т4, ТТГ у плазмі крові
761. За допомогою якого методу можна визначити об'єм щитоподібної залози:
- А. Ультразвукового дослідження
 - Б. Рентгенівського дослідження
 - В. Рефлексометрії
 - Г. Реовазографії
 - Д. Пальпаторного дослідження
762. Які зміни виникають в організмі людини внаслідок надлишку гормонів щитоподібної залози:
- А. Прискорення частоти серцевих скорочень
 - Б. Затримка рідини
 - В. Зниження артеріального тиску
 - Г. Затримка фізичного та інтелектуального розвитку
 - Д. Уповільнення психічних процесів
763. Хворий Д., 40 років. Через 2 місяці після оперативного лікування з приводу дифузного токсичного зобу скаржиться на мерзлякуватість, сонливість, апатію, зниження апетиту, закрепи. Об'єктивно: шкіра на дотик суха, холодна, бліда, обличчя дещо одутле, щільний набряк губ. Щитоподібна залоза не пальпується, тони серця приглушені. Рс–53 уд/хв, АТ–100/65 мм.рт.ст. Що зумовило такий стан хворого?

- А. Гіпотиреоз
 Б. Гіперпаратиреоз
 В. Серцева недостатність
 Г. Рецидив токсичного зобу
 Д. Гіпопаратиреоз
764. Хворий П., 57 років, скаржиться на загальну слабкість, схуднення, підвищену пітливість, тремтіння рук. Вважає себе хворим 3-4 міс. Пульс ритмічний, 96 за хв. АТ 140/65 мм рт.ст. Щитоподібна залоза збільшена до II ст. У лівій частці пальпується вузол 2,0х3,2 см, твердої консистенції, не зміщується. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, не болючі. Який із додаткових методів дослідження найбільш інформативний для верифікації діагнозу?
 Ультразвукове дослідження
 А. Комп'ютерна томографія
 Б. Імунограма
 В. Тонкоголкова аспіраційна біопсія
 Г. Гормональні дослідження (Т3, Т4, ТТГ крові)
765. Які з перерахованих досліджень характеризують гормоносинтезуючу функцію щитоподібної залози?
 А. Визначення рівня глюкагону
 Б. Визначення рівня ТТГ та тиреоліберину
 В. Визначення рівня тироксину і трийодтироніну в крові
 Г. Ультразвукове сканування щитоподібної залози;
 Д. Поглинання щитоподібною залозою радіоактивного йоду
766. Під безпосереднім впливом якого гормону відбувається біосинтез тироїдних гормонів?
 А. Соматостатину
 Б. Тиреотропіну
 В. Глюкагону
 Г. Тироліберину;
 Д. Кальцитоніну
767. Де синтезується тиреотропін?
 А. В щитоподібній залозі;
 Б. В парашитовидних залозах;
 В. В гіпофізі
 Г. В гіпоталамусі;
 Д. В наднирниках
768. Головний біологічний ефект тиротропіну полягає в:
 А. Стимуляції виведення гормонів
 Б. Створенні струмогенного ефекту
 В. Стимуляції зобної залози
 Г. Стимуляції йодопоглинальної функції щитоподібної залози
 Д. Гальмування йодопоглинальної функції щитоподібної залози
769. Гіперфункція щитоподібної залози при дифузному токсичному зобі зумовлена:
 А. Гіперпродукцією тиростимулюючих імунглобулінів
 Б. Сповільненим виведенням тироїдних гормонів
 В. Токсичною дією зовнішніх факторів
 Г. Гіпесекрецією ТТГ;
 Д. Гіперсекрецією тироліберину;
770. Назвіть головний патогенетичний механізм, що лежить в основі схуднення хворих на дифузний токсичний зоб:
 А. Зниження основного обміну
 Б. Схуднення не характерне
 В. Підвищення основного обміну
 Г. Зниження апетиту;
 Д. Порушення функції шлунково-кишкового тракту
771. Який артеріальний тиск найбільш характерний для неускладненої форми дифузного токсичного зобу?
 А. Підвищений систолічний і діастолічний;
 Б. Підвищений діастолічний при нормальному систолічному;
 В. Підвищений діастолічний при зниженому систолічному;
 Г. Підвищений систолічний і знижений діастолічний
 Д. Знижені систолічний і діастолічний.
772. Які варіанти гормональних показників можуть зустрічатись у хворих з тиротоксикозом?
 А. Нормальний рівень трийодтироніну, високий рівень тироксину;

- Б. Високий рівень тиреотропного гормону
 - В. Підвищений рівень тироксину і трийодтироніну
 - Г. Низький рівень кальцитоніну
 - Д. Всі означені варіанти.
773. Головна фармакологічна дія мерказолілу:
- А. Пригнічує синтез тироїдних гормонів
 - Б. Виявляє імуносупресивну дію;
 - В. Знижує секрецію тиротропного гормону
 - Г. Впливає на периферичний обмін тироїдних гормонів;
 - Д. Блокує поглинання йоду щитоподібною залозою;
774. Головним показанням для лікування дифузно-токсичного зобу за допомогою ІІ31 є:
- А. Період новонародженості
 - Б. Тиреотоксична міокардіодистрофія;
 - В. Тиреотоксичний криз
 - Г. Рецидив токсичного зобу після оперативного лікування;
 - Д. Похилий вік пацієнта
775. Найбільш інформативним дослідженням при вузловому зобі є:
- А. Термографія
 - Б. Дексаметазонова проба
 - В. УЗД щитоподібної залози;
 - Г. Сканування щитоподібної залози;
 - Д. Тонкогolgкова пункційна біопсія
776. Який з симптомів не належить до тиреотоксикозу
- А. Пітливість
 - Б. Екзофтальм
 - В. Тремор
 - Г. Тахікардія
 - Д. Схильність до закріпів
777. Як міняється рівень ТТГ при гіпертиреозі
- А. Не міняється
 - Б. Не впливає на обмін тироїдних гормонів
 - В. Зменшується
 - Г. Збільшується
 - Д. Зміни показника не мають закономірності
778. Який з симптомів не зустрічається при гіпертиреозі
- А. Екзофтальм
 - Б. Сухість шкіри
 - В. Штельвага
 - Г. Дельрімпля
 - Д. Тахікардія
779. Який з препаратів використовують для лікування тиреотоксикозу
- А. Кальцій глюконат
 - Б. Мерказоліл
 - В. Аспаркам
 - Г. Діазепам
 - Д. L-тироксин
780. Які симптоми з боку серцево-судинної системи спостерігаються при тиреотоксикозі
- А. Атріо-вентрикулярна блокада ІІІ ст.
 - Б. Ознаки гіпертрофії правого шлуночка
 - В. Тахікардія, аритмії, гіпертензія
 - Г. Брадикардія, блокади
 - Д. Дилатаційна кардіоміпатія
781. У нормі кількість еритроцитів у жінок:
- А. $5,5-6,0 \times 10^{12}/л$
 - Б. $4,0-5,5 \times 10^{12}/л$
 - В. $3,2-3,7 \times 10^{12}/л$
 - Г. $4,9-7,2 \times 10^{12}/л$
 - Д. $3,5-4,5 \times 10^{12}/л$
782. Для лікування мегалобластної анемії необхідно призначити:
- А. Вітамін С

- Б. Вітамін В6
- В. Вітамін В12
- Г. Вітамін В1
- Д. Препарат заліза

783. У нормі гемоглобін у чоловіків:

- А. 115-180 г/л
- Б. 150-160г/л
- В. 145-175 г/л
- Г. 120-140 г/л
- Д. 130-170 г/л

784. Чоловік, 38 років, скаржиться на блювоту кавовою гущею, рідке випорожнення чорного кольору, різку слабкість, запаморочення, потемніння в очах. При огляді в'ялий, загальзязикний, блідий, покритий холодним потім, АТ 80/40 мм рт ст, пульс ниткоподібний. У ЗАК: ер- 3,1х10¹²/л, Нв- 110г/л.

Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний:

- А. Жовчокам'яна хвороба, загострення. Хронічна постгеморагічна анемія.
- Б. Виразкова хвороба, що ускладнилася кровотечею. Гостра постгеморагічна анемія.
- В. Виразкова хвороба, що ускладнилася стенозом. Гостра постгеморагічна анемія.
- Г. Хронічний гастрит, загострення. Хронічна постгеморагічна анемія.
- Д. Хронічний панкреатит, загострення. Хронічна постгеморагічна анемія.

785. У анамнезі у чоловіка, 46 років, субтотальна резекція шлунку з приводу виразкової хвороби. Який вид анемії у нього може розвинутися?

- А. В12 - дефіцитна
- Б. Хронічна постгеморагічна
- В. Апластична
- Г. Гемолітична
- Д. Мікросфероцитарна

786. У жінки, 35 років, з діагнозом фіброміома матки, розвинулася анемія. Яке дослідження є вирішальним для верифікації діагнозу?

- А. Трепанобіоптата
- Б. Біоптата селезінки
- В. Біоптата лімфовузла
- Г. Стернального пунктата
- Д. Сироваткового заліза

787. До дільничного терапевта звернулася вагітна жінка з діагнозом: «Вагітність 21-22 тижні. Багатоплідна вагітність». При обстеженні виявлена гіпохромна анемія. Яке дослідження є вирішальним для верифікації діагнозу?

- А. Біоптата печінки
- Б. Стернального пунктата
- В. Трепанобіоптата
- Г. Рівень сироваткового заліза
- Д. Біоптата лімфовузла

788. Жінка, 22 років, термін вагітності 30 тижнів, скаржиться на слабкість, серцебиття, стомлюваність, нудоту, відчуття печії на кінчику язика. При огляді: шкірні покриви бліді, одутлість обличчя, тони серця приглушені, тахікардія, шум систоли на верхівці, язик чиста, яскраво-червоного кольору, гладкий, сосочки згладжені, печінка і селезінка не збільшені. У ЗАК: гемоглобін - 67 г/л., КР. - 1,2, в пунктаті кісткового мозку - мегалобласти - 78%, гіперплазія червоного кров'яного паростка. З яким захворюванням необхідно диференціювати в першу чергу?

- А. Залізодефіцитною анемією
- Б. Постгеморагічною анемією
- В. Апластичною анемією
- Г. Гемолітичною анемією
- Д. Фолієводефіцитною анемією

789. У чоловіка, 47 років, у якого в анамнезі субтотальна резекція шлунку з приводу виразкової хвороби, розвинулася гіперхромна анемія. Який препарат буде найбільш оптимальним в даному випадку?

- А. Преднізолон в/м
- Б. Оксикобаламин в/м
- В. Феррум-лек в/м
- Г. Фолиевая кислота всередину
- Д. Азатіоприн всередину

790. Для якої анемії є характерним підвищення вмісту ретикулоцитів у периферичній крові?

- А. Гіпопластичної
- Б. Гемолітичної
- В. Залізодефіцитної
- Г. Мегалобластної
- Д. Метапластичної

791. У нормі кількість еритроцитів у чоловіків:

- А. $4,9-7,2 \times 10^{12}/л$
- Б. $5,5-6,0 \times 10^{12}/л$
- В. $3,2-3,7 \times 10^{12}/л$
- Г. $3,5-4,5 \times 10^{12}/л$
- Д. $4,0-5,5 \times 10^{12}/л$

792. У нормі кольоровий показник:

- А. 0,9-1,3
- Б. 0,5-0,9
- В. 0,65-1,5
- Г. 0,85-1,05
- Д. 0,7-0,9

793. У чоловіка, 46 років, у якого в анамнезі субтотальна резекція шлунку з приводу виразкової хвороби, розвинулася гіперхромна анемія. Яке дослідження є вирішальним для верифікації діагнозу?

- А. Біоптата лімфовузла
- Б. Біоптата печінки
- В. Стернального пунктата
- Г. Трепанобіоптата
- Д. Біоптата селезінки

794. Жінці 35 років, був виставлений діагноз фіброміома матки. Який вид анемії у неї може розвинутися:

- А. Мікросфероцитарна
- Б. В12 - дефіцитна
- В. Апластична
- Г. Гемолітична
- Д. Залізодефіцитна

795. До дільничного терапевта звернулася вагітна жінка з діагнозом: «Вагітність 21-22 тижні. Багатоплідна вагітність». Який вид анемії у неї може розвинутися:

- А. Гемолітична анемія гемолітична анемія
- Б. Залізодефіцитна анемія
- В. В12 - дефіцитна анемія
- Г. Гіпопластична анемія
- Д. Апластична анемія

796. Жінка, 22 років, термін вагітності 30 тижнів, скаржиться на слабкість, серцебиття, швидку стомлюваність, нудоту, відчуття печії на кінчику язика. При огляді: шкірні покриви бліді, одутлість обличчя, периферичні лімфовузли не збільшені, тони серця приглушені, тахікардія, шум систоли на верхівці, що не проводиться в пахову область, мову чисту, яскраво-червоного кольору, гладкий, сосочки згладжені, печінка і селезінка не збільшені. Яке дослідження є вирішальним для верифікації діагнозу?

- А. Трепанобіоптата
- Б. Стернального пунктата
- В. Біоптата селезінки
- Г. Біоптата лімфовузла
- Д. Біоптата печінки

797. Жінка, 45 років, скаржиться на слабкість, запаморочення, відчуття «ватяності» ніг і повзання мурашок по ногах, оніміння ніг. У анамнезі гастректомія з приводу раку шлунку. При огляді: шкіра блідо-лимонного забарвлення, одутлість обличчя. Межі серця в нормі, тони глухі, тахікардія. Язик чиста, яскраво-червоного кольору, гладка, сосочки згладжені. Печінка не збільшена. У ЗАК: Ер - $2,5 \times 10^{12}/л$, Нв - $85г/л$, КП - 1,2, лейк. - $3,5 \times 10^9/л$, ШОЄ - 26 мм/годину, в пунктаті кісткового мозку: мегалобласти - 68%. Яке дослідження є вирішальним для верифікації діагнозу?

- А. Біоптата селезінки
- Б. Стернального пунктата
- В. Біоптата лімфовузла
- Г. Трепанобіоптата
- Д. Біоптата печінки

798. Жінка, 21 рік, скаржиться на слабкість, нудоту, відчуття печії на кінчику язика, болі в животі, зниження маси тіла. Два роки тому отримувала лікування з приводу глистної інвазії (широкий лентец), але

перервала, не добившись ефекту. При огляді: шкіра блідо-лимонного забарвлення. Тони серця приглушені, тахікардія. Язик чиста, яскраво - червоного кольору, гладкий, сосочки згладжені. Печінка не збільшена. Лікарем призначена ЕФГДС. Яка картина на ЕФГДС найбільш очікувана в даному випадку?

- А. Ерозійний гастрит
- Б. Виразковий гастрит
- В. Атрофічний гастрит
- Г. Гіпертрофічний гастрит
- Д. Катаральний гастрит

799. Чоловік, 48 років, скаржиться на слабкість, біль і відчуття печії у язика. У анамнезі хронічний атрофічний гастрит. При обстеженні: ЗАК: Нв 85 г/л, ер. - $1,7 \times 10^{12}$ /л, КП - 1,3, лейкоц. - $3,8 \times 10^9$ /л, еоз. - 1%, пал.- 8%, сегм. - 60%, лим. - 23%, тром. - 110×10^9 /л, ретикулоцити 0,2%, в мазку макроанізоцитоз, поодинокі мегалобласти, ШОЕ 19 мм/год Лікарем призначена терапія вітаміном В12. Як довго необхідно проводити лікування:

- А. Впродовж життя
- Б. Впродовж 6 місяців
- В. Впродовж 1 року
- Г. Впродовж 3 років
- Д. Впродовж 5 років

800. Який показник периферичної крові дозволяє оцінити регенераторну здатність кісткового мозку.

800. У нормі гематокрит у жінок:

- А. 45-49%
- Б. 36-42%
- В. 40-48%
- Г. 32-43%
- Д. 26-57%

801. До анемії внаслідок тривалої крововтрати відноситься:

- А. Мегалобластна
- Б. Сидероахрестична
- В. Мікросфероцитарна
- Г. Залізодефіцитна
- Д. Серповидноклітинна

802. До гіпохромних анемії відноситься:

- А. В12-дефіцитна
- Б. Залізодефіцитна
- В. Фолієво-дефіцитна
- Г. Гіпопластична
- Д. Таласемія

803. Найбільш ефективним методом верифікації діагнозу В12-дефіцитної анемії є дослідження:

- А. Трепанобіоптата
- Б. Стернального пунктата
- В. Біоптата селезінки
- Г. Біоптата лімфовузла
- Д. Печінки

804. Яка анемія частіше зустрічається у вегетаріанців?

- А. Постгеморагічна
- Б. В12 - дефіцитна
- В. Апластична
- Г. Залізодефіцитна
- Д. Гемолітична

805. Жінка, 45 років, скаржиться на слабкість, запаморочення, відчуття «ватяності» ніг і повзання мурашок по ногах, оніміння ніг. У анамнезі гастректомія з приводу раку шлунку. При огляді: шкіра блідо-лимонного забарвлення, одутлість обличчя. Межі серця в нормі, тони глухі, тахікардія. Язик чиста, яскраво-червоного кольору, гладка, сосочки згладжені. Печінка не збільшена. У ЗАК: Ер - $2,5 \times 10^{12}$ /л, Нв - 85г/л, КП - 1,2, лейкоц. - $3,5 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 26 мм/годину, в пунктаті кісткового мозку : мегалобласти - 68%. Виберіть найбільш вірогідний діагноз:

- А. Залізодефіцитна анемія
- Б. Апластична анемія
- В. В12 - дефіцитна анемія
- Г. Постгеморагічна анемія.
- Д. Гемолітична анемія

806. Жінка, 21 рік, скаржиться на слабкість, серцебиття, швидку стомлюваність, нудоту, відчуття печії на кінчику язика, болі в животі, зниження маси тіла. Два роки тому отримувала лікування з приводу глистної інвазії (широкий лентец), але перервала, не досягнувши ефекту. При огляді: шкіра блідо-лимонного забарвлення. Межі серця в нормі, тони приглушені, тахікардія. Язик чиста, яскраво - червоного кольору, гладкий, сосочки згладжені. Печінка не збільшена. У ЗАК: Ер - $3,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 89г/л, КП - 1,5, лейкоц. - $3,7 \times 10^9/л$, ШОЄ - 28 мм/годину, в пунктате кісткового мозку : мегалобласти - 78%. Яке дослідження є вирішальним для верифікації діагнозу?

- А. Біоптата селезінки
- Б. Біоптата лімфовузла
- В. Стернального пунктата
- Г. Трепанобіоптата
- Д. Біоптата печінки

807. У анамнезі жінки, 45 років, фіброміома матки з частими повторними матковими кровотечами. Який вид анемії у неї може розвинутися?

- А. Залізодефіцитна
- Б. Апластична
- В. Гостра постгеморагічна
- Г. Гемолітична
- Д. В12 - дефіцитна

808. Жінка, 29 років, впродовж 11 років дотримується строгої вегетаріанської дієти. Який вид анемії найбільш вірогідний:

- А. Мікросфероцитарна
- Б. Залізодефіцитна
- В. Гемолітична
- Г. В12 - дефіцитна
- Д. Апластична

809. Чоловік, 28 років, скаржиться на слабкість, біль і відчуття печії у язика. При обстеженні: ЗАК: Нв 85 г/л, ер. - $1,7 \times 10^{12}/л$, КП - 1,3, лейкоц. - $3,8 \times 10^9/л$, еоз. - 1%, пал. - 8%, сегм. - 60%, лім. - 23%, тром. - $110 \times 10^9/л$, ретикулоцити 0,2%, в мазку макроанізоцитоз, поодинокі мегалобласти, ШОЄ 19 мм/год. Виберіть найбільш вірогідний діагноз:

- А. В12 - дефіцитна анемія
- Б. Апластична анемія
- В. Гемолітична анемія
- Г. Залізодефіцитна анемія
- Д. Постгеморагічна анемія.

810. Контрольним дослідженням при лікуванні В12-дефіцитної анемії є визначення:

- А. Лейкоцитів
- Б. Еритроцитів
- В. Ретикулоцитів
- Г. Лімфоцитів
- Д. Тромбоцитів

811. Терміни диспансерного спостереження при В12-дефіцитній анемії:

- А. Впродовж 5 років
- Б. Впродовж 3 років
- В. Впродовж 1 року
- Г. Впродовж життя
- Д. Впродовж 6 місяців

812. Тривалість життя еритроцитів в нормі складає:

- А. 180 днів
- Б. 150 днів
- В. 120 днів
- Г. 100 днів
- Д. 130 днів

813. При недоліку якого вітаміну може розвинутися мегалобластна анемія?

- А. Вітаміну РР
- Б. Вітаміну В12
- В. Вітаміну С
- Г. Вітаміну В6
- Д. Вітаміну В1

814. Чоловік, 28 років, скаржиться на слабкість, біль і відчуття печії у язика. При обстеженні: ЗАК: Нв 85 г/л, ер. - $1,7 \times 10^{12}$ /л, КП - 1,3, лейкоц. - $3,8 \times 10^9$ /л, еоз. - 1%, пал. - 8%, сегм. - 60%, лим. - 23%, тром. - 110×10^9 /л, нормобласти 3:100, ретикулоцити 0,2%, в мазку макроанізоцитоз, поодинокі мегалобласти, ШОЄ 19 мм/год. Яке дослідження є вирішальним для верифікації діагнозу?

- А. Біоптата лімфовузла
- Б. Трепанобіоптата
- В. Біоптата печінки
- Г. Біоптата селезінки
- Д. Стернального пунктата

815. Жінка, 22 років, термін вагітності 30 тижнів, скаржиться на слабкість, серцебиття, швидку стомлюваність, нудоту, проноси, відчуття печії на кінчику язика. При огляді: шкірні покриви бліді, одутлість обличчя, периферичні лімфовузли не збільшені, тони серця приглушені, тахікардія, шум систоли на верхівці, що не проводиться в пахову область, мову чисту, яскраво-червоного кольору, гладкий, сосочки згладжені, печінка і селезінка не збільшені. Виберіть найбільш вірогідний діагноз:

- А. Залізодефіцитна анемія
- Б. Гемолітична анемія
- В. Постгеморагічна анемія.
- Г. В12 - дефіцитна анемія
- Д. Апластична анемія

816. Жінка, 45 років, скаржиться на слабкість, запаморочення, відчуття «ватяності» ніг і повзання мурашок по ногах, оніміння ніг. У анамнезі гастректомія з приводу раку шлунку. При огляді: шкіра блідо-лимонного забарвлення, одутлість обличчя. Межі серця в нормі, тони глухі, тахікардія. Язик чиста, яскраво-червоного кольору, гладка, сосочки згладжені. Печінка не збільшена. У ЗАК: Ер - $2,5 \times 10^{12}$ /л, Нв - 85 г/л, КП - 1,2, лейкоц. - $3,5 \times 10^9$ /л, ШОЄ - 26 мм/годину, в пунктаті кісткового мозку: мегалобласти - 68%. З яким захворюванням необхідно диференціювати в першу чергу?

- А. Залізодефіцитною анемією
- Б. В12 - дефіцитною анемією
- В. Фолієводефіцитною анемією
- Г. Гемолітичною анемією
- Д. Постгеморагічною анемією

817. У жінки, 29 років, впродовж 11 років строгої вегетаріанської дієти, що дотримується, була діагностована анемія. Яке дослідження є вирішальним для верифікації діагнозу?

- А. Біоптата селезінки
- Б. Стернального пунктата
- В. Сироваткового заліза
- Г. Трепанобіоптата
- Д. Біоптата лімфовузла

818. Жінка, 21 рік, скаржиться на слабкість, серцебиття, швидку стомлюваність, нудоту, відчуття печії на кінчику язика, болі в животі, зниження маси тіла. Два роки тому отримувала лікування з приводу глистної інвазії (широкий лентец), але перервала, не добившись ефекту. При огляді: шкіра блідо-лимонного забарвлення. Межі серця в нормі, тони приглушені, тахікардія. Язик чиста, яскраво-червоного кольору, гладкий, сосочки згладжені. Печінка не збільшена. У ЗАК: Ер - $3,5 \times 10^{12}$ /л, Нв - 89 г/л, КП - 1,5, лейкоц. - $3,7 \times 10^9$ /л, ШОЄ - 28 мм/годину, в пунктаті кісткового мозку: мегалобласти - 78%. Яке додаткове обстеження допоможе підтвердити діагноз?

- А. Визначення сироваткового заліза
- Б. Визначення білірубину в крові
- В. Визначення фолієвої кислоти в крові
- Г. Визначення вітаміну В12 в крові
- Д. Визначення уробіліну в крові

819. Чоловік, 48 років, скаржиться на слабкість, біль і відчуття печії у язика. У анамнезі хронічний атрофічний гастрит. При обстеженні: ЗАК: Нв 85 г/л, ер. - $1,7 \times 10^{12}$ /л, КП - 1,3, лейкоц. - $3,8 \times 10^9$ /л, еоз. - 1%, пал. - 8%, сегм. - 60%, лим. - 23%, тром. - 110×10^9 /л, ретикулоцити 0,2%, в мазку макроанізоцитоз, поодинокі мегалобласти, ШОЄ 19 мм/год. Призначте лікування:

- А. Вітамін В12
- Б. Вітамін С
- В. Вітамін В1
- Г. Вітамін Е
- Д. Вітамін В6

820. Гормонами коркового шару наднирникових залоз є:

- А. Преднізолон

- Б. Пролактин
- В. Андрогени
- Г. Кортикотропін
- Д. Вазопресин

821. Гормонами мозкового шару наднирникових залоз є:

- А. Фенілаланін
- Б. Дофамін
- В. Адреналін
- Г. Кортизол
- Д. Глюкагон

822. Яке ендокринне захворювання супроводжуються ожирінням?

- А. Гіперпаратиреоз
- Б. Токсичний зоб
- В. Синдром Іценка-Кушінга
- Г. Хвороба Аддісона
- Д. Цукровий діабет першого типу

823. За хімічною структурою стероїдними гормонами є:

- А. Гормони коркового шару наднирникових залоз
- Б. Гормони гіпофізу
- В. Гормони мозкового шару наднирникових залоз
- Г. Гормони паращитоподібних залоз
- Д. Гормони щитоподібної залози

824. У хворого, який лікується з приводу септичного стану, раптово розвинулися виражена слабкість, адинамія, блювота, пронос. Об'єктивно. Сопор. Пульс ниткоподібний, 110 уд/хв., АТ 60/40 мм рт.ст. На ЕКГ: тахікардія, зниження вольтажу всіх зубців. Лабораторні дані: гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіперкаліємія, гіпоглікемія. Вкажіть причину розвитку такого стану:

- А. Гостра недостатність наднирникових залоз
- Б. Гіпоглікемічна кома
- В. Гіпоталамічна криза
- Г. Пангіпопітуїтаризм
- Д. Гострий інфаркт міокарда

825. Хвора 42 років, після фізичного перевантаження втратила свідомість. АТ знизився до 40/20 мм рт.ст. В анамнезі тривалий (5 років) прийом глюкокортикоїдів, у зв'язку з тим, що хворіє на бронхіальну астму. В останні 4 дні глюкокортикоїди не приймає. Об-но: загальмована, шкіра звичайного кольору, нормальна вологість, тони серця глухі, пульс 100 за хв., слабого наповнення, ритмічний. Рівень глюкози в крові – 3,0 ммоль/л, натрію – 117 ммоль/л, калію – 6,0 ммоль/л. Встановіть попередній діагноз.

- А. Гостра наднирникова недостатність
- Б. Гіповолемічний шок
- В. Кардіогенний шок
- Г. Адреналова криза
- Д. Гіпоглікемічна кома

826. У хворої 29 років із задовільно компенсованим цукровим діабетом І типу з'явилися часті гіпоглікемії, нудота, розлади кишечника, гіперпигментація шкіри (бронзовий колір), АТ – 70/50 мм.рт.ст., Нb 100 г/л. Чим може бути зумовлене зниження тиску?

- А. Хронічна недостатність наднирникових залоз
- Б. Передозування антидіабетичних препаратів
- В. Розвиток нецукрового діабету
- Г. Діабетична ентеропатія
- Д. Діабетична гастропатія

827. Хворий 18 років, доставлений до лікарні машиною швидкої допомоги без свідомості. Зі слів рідних відомо, що останні два тижні спостерігалось підвищення температури тіла до 39°C, що розцінювалося, як ознаки ГРВІ. Чотири години тому був гострий біль у животі, знизився АТ. При огляді: епілептичні судоми, менінгіальні симптоми. Із додаткових досліджень: підвищення рівня калію у сироватці крові до 8 ммоль/л, рівень кортизолу – 18 мкг у 100 мл плазми. На ЕКГ – високі загострені зубці Т. На КТ – ознаки геморагічного інфаркту наднирників. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Гостра недостатність кори наднирників
- Б. Гіперлактацидемічна кома
- В. Гіперосмолярна кома
- Г. Гіпоглікемічна кома
- Д. Гіпертиреοїдна кома

828. Хвора 43 років госпіталізована в тяжкому стані. Зі слів чоловіка, хворіє на хворобу Аддісона. Постійно приймала 5 мг преднізолону. Протягом тижня препарат не приймала, бо з'явився біль в ділянці шлунку, погіршився апетит, вчора не їла в зв'язку з нудотою та блюванням. Хвора в сопорозному стані. Шкіра та слизові гіперпигментовані. Тургор шкіри та м'язів знижений. Тони серця ослаблені, прискорені, АТ-60/40 мм рт.ст., ЧСС-96/хв. Натрій крові – 130 ммоль/л, калій – 5.5 ммоль/л. Дефіцит якого гормону відіграє провідну роль у розвитку ускладнення?

- А. Адреналіну
- Б. Норадреналіну
- В. Альдостерону
- Г. Кортикотропіну (АКТГ)
- Д. Кортизолу

829. Хворий 52 років, доставлена ургентно в клініку зі скаргами на різку слабкість, запаморочення, втрату свідомості, схуднення, відсутність апетиту, нудоту, блювання, різкий біль в епігастральній області, пронос, посилену пігментацію шкіри. Найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий гастроентерит
- Б. Склеродермія
- В. Пелагра
- Г. Аддісонічна криза
- Д. Менінгоенцефаліт

830. Пацієнтка 47 років перебуває на обстеженні у зв'язку з частими епізодами підвищення АТ до 280/140 мм рт.ст. протягом останніх кількох місяців. Сімейний анамнез з приводу артеріальної гіпертензії необтяжений. Вранці скаржиться на інтенсивний головний біль, серцебиття, занепокоєність. АТ 300/160 мм рт.ст., ЧСС – 128 за 1 хв. Раніше при таких станах реєструвалися гіперглікемія, лейкоцитоз, після зняття кризи відмічалася виражена поліурія. Оберіть клас препаратів для усунення даного гіпертензивного кризи:

- А. Антагоністи кальцію
- Б. Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту
- В. α -адреноблокатори
- Г. β -адреноблокатори
- Д. Діуретики

831. У 38-річної жінки після сварки виникло головокружіння, слабкість. В анамнезі анорексія, втрата ваги, нудота, діарея. Гіпотензія 50/30 мм рт.ст. у вертикальному положенні. Пульс 110 в хв., малий, ритмічний. Глюкоза крові – 3,3 мМ/л. Гіпонатріємія. Гіперкаліємія. Гіперпигментація шкіри. Екскреція 17-КС та 17-ОКС з сечею знижені. Попередній діагноз:

- А. Вагітність, гіпотонічний стан
- Б. Вегетативно-судинна дистонія, гіпотонічний тип
- В. Прихована внутрішня кровотеча
- Г. Колапс при наднирниковій недостатності
- Д. Цукровий діабет, гіпоглікемічний стан

832. Хвора 28 років, захворіла гостро: підвищення температури до 39°C, головний біль, біль у м'язах та суглобах. Через 8 годин на нижніх кінцівках з'явився зірчастий геморагічний висип. Наступного дня: температура 40°C, головний біль посилюється, АТ знизився до 60/40 мм рт.ст., тахікардія. В зв'язку з чим розвинулась гіпотензія?

- А. Гіпокаліємія
- Б. Гіпоглікемія
- В. Набряк мозку
- Г. Гостра наднирникова недостатність
- Д. Гостра серцева недостатність

833. Хвора 40 років з первинною наднирниковою недостатністю, постійно приймає преднізолон до 7,5 мг на добу. У зв'язку з загостренням туберкульозу легенів зменшила дозу преднізолону до 5 мг на добу. Через 2 дні стан погіршився, з'явилась різка слабкість, нудота, блювота, знизився АТ до 80/40 мм рт.ст. Препаратом вибору для лікування хворої на даний момент є:

- А. Гідрокортизон
- Б. Полькортолон
- В. Преднізолон
- Г. АКТГ (синактен)
- Д. Дексаметазон

834. У хворого 38 років із задовільно компенсованим цукровим діабетом II типу з'явилися часті гіпоглікемії, нудота, проноси, гіперпигментація шкіри (бронзовий колір), АТ – 80/40 мм.рт.ст., Нb 110 г/л. Чим може бути зумовлене зниження тиску?

- А. Діабетична гастропатія

- Б. Передозування антидіабетичних препаратів
- В. Розвиток нецукрового діабету
- Г. Хронічна недостатність наднирникових залоз
- Д. Діабетична ентеропатія

835. Що не характерно для аддісонової хвороби (недостатності наднирникових залоз)?

- А. Гіперкаліємія
- Б. Гіпонатріємія
- В. Гіперпигментація шкіри
- Г. Гіпотонія
- Д. Гіперглікемія

836. Хвора 43 років доставлена в тяжкому стані. Зі слів чоловіка, хворіє на хворобу Аддісона. Постійно приймала 5 мг преднізолону. Протягом тижня препарат не приймала, так як з'явився біль в ділянці шлунку, погіршився апетит, вчора не їла в зв'язку з нудотою та блюванням. Хвора в сопорозному стані. Шкіра та слизові гіперпигментовані. Тургор шкіри та м'язів знижений. Тони серця приглушені, прискорені, АТ-60/40 мм рт.ст., ЧСС-96/хв. Натрій крові – 130 ммоль/л, калій – 5.5 ммоль/л. Дефіцит якого гормону відіграє провідну роль у розвитку ускладнення?

- А. Альдостерону
- Б. Норадrenalіну
- В. Кортизолу
- Г. Кортикотропіну (АКТГ)
- Д. Адреналіну

837. Хворий 52 років, доставлена ургентно у клініку зі скаргами на різку слабкість, запаморочення, втрату свідомості, схуднення, відсутність апетиту, нудоту, блювання, різкий біль в епігастральній області, пронос, посилена пігментація шкіри. Найбільш вірогідний діагноз?

- А. Менінгоенцефаліт
- Б. Гострий гастроентерит
- В. Пелагра
- Г. Аддісонічна криза
- Д. Склеродермія

838. Жінці 35 років, був поставлений діагноз – хвороба Кона. Аденома якої залози лежить в основі цього захворювання?

- А. Тимусу
- Б. Кори наднирників
- В. Статевих залоз
- Г. Паращитоподібних залоз
- Д. Щитоподібної залози

839. Хвора 28 років багато перебувала на сонці. В анамнезі: туберкульоз легень. Хвора схудла, з'явилась пігментація сосків молочних залоз та димчасті плями на слизові оболонці губ. АТ – 80/50 мм рт ст. Найбільш імовірний попередній діагноз?

- А. Мастопатія
- Б. Медикаментозна хвороба
- В. Аддісонова хвороба
- Г. Пелагра
- Д. Рак молочної залози

840. Хворий 36 років, вважає себе хворим протягом 1-1,5 років. Турбує виражена слабкість, поганий апетит, нудота. Схуд за 1 рік на 10 кг. Шкіра гіперпигментована. Темні складки шкіри, соски. ЧСС – 60/хв., АТ - 80/50 мм рт. ст. Високий рівень адренкортикотропного гормону у плазмі крові. Ваш попередній діагноз?

- А. Хронічний гастрит
- Б. Хронічний гепатит
- В. Гіпопітуїтаризм
- Г. Хронічна наднирникова недостатність
- Д. Цукровий діабет

841. Лікар-ендокринолог був терміново викликаний в урологічне відділення до хворого 46 років, який поступив з приступом ниркової кольки. Під час інструментального обстеження хворий втратив свідомість, АТ знизився до 40/20 мм рт. ст. В анамнезі тривалий (6 років) прийом глюкокортикоїдів у зв'язку з ревматоїдним артритом. Припинив прийом глюкокортикоїдів 3 дні тому. Об'єктивно: загальмований, тони серця глухі, пульс – 100/хв., слабого наповнення, ритмічний. Легені та органи черевної порожнини без особливостей. Яка найбільш вірогідна патологія зумовила таку клінічну картину?

- А. Гостра наднирникова недостатність
- Б. Гіповолемічний шок

- В. Аддисонічна криза
 Г. Кардіогенний шок
 Д. Анафілактичний шок
842. Хворий 34 років впродовж 7 років хворіє на туберкульоз легень; скаржиться на м'язеву слабкість, схуднення, проноси, часте сечовипускання. Об'єктивно: гіперпигментація шкіри, ясен, внутрішніх поверхонь щік. АТ 90/58 мм рт. ст. В ан. крові: ер.- $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Нв-95 г/л; Л- $9,4 \cdot 10^9/л$, е-7, с-45, п-1, л-40, м-7, Na+-115 ммоль/л, K+-7,3 ммоль/л. Ваш попередній діагноз?
- А. Нецукровий діабет
 Б. Феохромоцитома
 В. Первинна недостатність кори наднирників
 Г. Первинний гіперальдостеронізм
 Д. Вроджена гвіперплазія кори наднирників
843. У пацієнтки 30 років місяцеподібне обличчя, підвищення АТ, глюкози крові, олігоменорея, стрії в ділянці живота, м'язова слабкість, явища остеопорозу і рецидивуючі синці на шкірі тулуба і кінцівок. Вміст тромбоцитів у крові - $300 \cdot 10^9/л$. Це характерне для:
- А. Акромегалії
 Б. Тромбоцитопенії
 В. Хвороби Аддісона
 Г. Цукрового діабету
 Д. Синдрому Кушинга
844. Синдром Кона обумовлений:
- А. Підвищенням секреції альдостерону
 Б. Підвищенням вмісту катехоламінів
 В. Підвищенням концентрації брадикініну
 Г. Підвищенням активності реніну
 Д. Підвищенням продукції ангіотензину
845. Хвороба Іценко-Кушинга виникає внаслідок:
- А. Аденокарциноми кори наднирникових залоз
 Б. Аденоми кори наднирникових залоз
 В. Бронхогенного раку легень
 Г. Аденоми гіпофізу
 Д. Довготривалого прийому глюкокортикоїдів
846. Для феохромоцитомі характерними ознаками є усі, крім:
- А. Хворі помирають від гострої наднирникової недостатності
 Б. Виникнення кризів з раптовим підвищенням АТ до високих цифр
 В. Гіперглікемія, нейтрофільний лейкоцитоз, підвищення температури тіла в період кризи
 Г. Ангінозний біль в животі, нудота, блювання
 Д. Збільшення рівня катехоламінів та їх метаболітів у добовому рівні сечі при кризі
 Е. порушення ритму серця
847. Для синдрому Кушинга не характерним є:
- А. Гіпертрихоз на шкірі обличчя
 Б. Психічні порушення
 В. Надмірне відкладення жиру в ділянці обличчя, шиї, тулуба, місяцеподібне обличчя, стрії на шкірі живота, стегон
 Г. Остеопороз, м'язова слабкість, значне зниження працездатності
 Д. Поліцитемія, гіпоглікемія, гіперкаліємія
848. Яка ознака не властива синдрому Кона:
- А. Полідипсія, поліурія
 Б. Артеріальна гіпертензія
 В. Парестезії
 Г. Гіперкаліємія
 Д. М'язова слабкість, контрактури кінцівок
849. У хворого зі скаргами на напади, що супроводжуються головним болем, почуттям страху, холодним потом, болем у ділянці серця, підвищенням артеріального тиску і позитивною ваніліл-мигдалевою пробою найбільш ймовірним діагнозом може бути:
- А. Феохромоцитарний криз
 Б. Синдром Кушинга
 В. Тиреотоксикоз
 Г. Гіпертонічна хвороба
 Д. Синдром Кона

850. Чоловік 53 років хворіє на протязі 5 р., амбулаторно приймає мієлосан. На фоні лікування температура піднялась до 39-40°C, з'явилась слабкість, пітливість, запаморочення, кровотечі з носа та ясен, крововиливи на шкірі тулуба. В аналізі крові – Нв 72 г/л, еритроцити - $2,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити - $7,6 \times 10^9$ /л, сегм.-5%. лімф.-9%, бластні клітини - 12%, мієлоцити – 8%, промієлоцити – 6% ШОЕ–23 мм/год. Який з перелічених діагнозів найбільш ймовірний?

- Хронічний мієлолейкоз, термінальна стадія
- Геморагічний васкуліт
- Гострий лейкоз
- Агранулоцитоз
- Сепсис

851. Хронічний лейкоз - це:

- Група злоякісних захворювань, що характеризуються первинною проліферацією в кістковому мозку баластних клітин
- Злоякісні пухлини кровотворної системи, при яких переважають зрілі і дозріваючі клітини
- Зменшення кількості клітин крові через їх посилене руйнування
- Аутоімунне ураження тромбоцитів
- Правильного визначення немає

852. При проведенні цитохімічних реакцій при лейкозах виявляють все крім:

- Позитивна реакція Кумбса
- Позитивна реакція на мієлопероксидазу
- Позитивна реакція на ліпіди
- Позитивна реакція на кислу фосфатазу
- Позитивні реакції на глікоген

853. Чоловік 75 років на протязі 2 міс. відмічає загальну слабкість, субфебрильну лихоманку, підвищену пітливість. Об'єктивно: температура – 37,3°C, ЧД - 24/хв., пульс - 110/хв., АТ - 100/65 мм рт. ст. Шкіра бліда, збільшені пахвові та задньо-шийні лімфовузли. В крові: Нв - 70 г/л; ер. - $2,2 \times 10^{12}$ /л; лейк. - $3,5 \times 10^9$ /л; еоз. - 1%; пал. - 4%; с - 30%; л - 57%; м - 8%; тромбоцити – 155×10^9 /л; ШОЕ - 47 мм/год. Яке дослідження потрібно зробити хворому в першу чергу?

- Тромбоцитопенічна пурпура
- Коагулограму
- Стерильну пункцію
- Рентгенографію органів грудної клітки
- Пункцію спинного мозку

854. У перебізі хронічного мієлолейкозу виділяють всі фази, крім:

- Гостра фаза (бластна трансформація, термінальна).
- Анемічна
- Хронічна (розгорнутих клінічних проявів)
- Початкова (прихована)
- Акселерації (прискорення)

855. У хворого 70 р. виявлено системне збільшення лімфовузлів, гепато-лієнальний синдром. В загальному аналізі крові ер. $2,4 \times 10^{12}$ /л, Нв 58 г/л, КП 0,8, рет 1%, тромб. 145×10^9 /л, лейкоцити 156×10^9 /л, лімфоцити 87 %, пал. 1%, сегм. 7%, мон 5% ШОЕ 55 мм/год. Який з перелічених діагнозів найбільш ймовірний?

- Реактивний лімфаденіт
- Хронічний мієлолейкоз
- Хронічний лімфолейкоз
- Апластична анемія
- Агранулоцитоз

856. У хворого на профогляді виявлено збільшення селезінки, яке підтверджене УЗД. При обстеженні в аналізі крові: еритроцити $4,5 \times 10^{12}$ /л, Нв – 121 г/л, тромбоцити – 389×10^9 /л, лейкоцити 53×10^9 /л, базофіли – 4%, еозинофіли – 6%, мієлобласти - 1%, промієлоцити – 12%, мієлоцити - 13%, юні – 11%, паличкоядерні - 23%, сегментоядерні – 21%, лімфоцити – 8%, моноцити – 1%. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу?

- Пункцію кісткового мозку
- Коагулограму
- УЗД лімфатичних вузлів
- Рентгенографію органів грудної клітки
- Біопсію лімфатичного вузла

857. Основна ознака хронічного лімфолейкозу в загальному аналізі крові:

- Лейкопенія
- Анемія

- с. Лімфоцитоз
 - д. Лейкоцитоз
 - е. Висока ШОЕ
858. Для характеристики лімфовузлів при хронічному лейкозі можна використати всі характеристики, крім:
- а. Збільшуються лімфовузли будь-якої локалізації
 - б. Шкіра над лімфовузлами гіперемована
 - с. Не болючі
 - д. М'яко-еластичної консистенції
 - е. Рухливі
859. Для базового лікування хронічного мієлолейкозу у термінальній фазі використовують:
- а. Пульс-терапію глюкокортикоїдами
 - б. Схему хіміотерапії «7+3»
 - с. Мієлосан в максимальних дозах
 - д. Лейкеран
 - е. Нічого з переліченого
860. У хворого на профогляді виявлено збільшення селезінки, підтверджене УЗД. При обстеженні в аналізі крові: еритроцити $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 121 г/л, тромбоцити – $389 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити $53 \times 10^9/\text{л}$, базофіли – 4%, еозинофіли – 6 %, мієлобласти - 1%, промієлоцити – 12%, мієлоцити - 13%, юні – 11%, паличкоядерні - 23%, сегментоядерні – 21%, лімфоцити – 8%, моноцити – 1%. Яке захворювання слід запідозрити?
- А. Інфаркт селезінки
 - Б. Рефлекторна спленомегалія
 - В. Хронічний мієлолейкоз
 - Г. Хронічний лімфолейкоз
 - Д. Гострий гепатит
861. Характерні зміни мієлограми при хронічній мієлолейкемії:
- А. Мегалобластний тип кровотворення
 - Б. Гіперплазія мегакаріоцитарного паростка
 - В. Гіперплазія гранулоцитарного ряду з переважанням дозріваючих форм
 - Г. Гіпоплазія гранулоцитарного ряду
 - Д. Велика кількість бластних клітин
862. Хворий 32 років скаржиться на виражену слабкість, ниючий біль в правому підребер'ї. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки бліді. Гепато- та спленомегалія. В заг. ан. крові ер. $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв 105 г/л, к.п. 0,9; лейк. $23,6 \times 10^9/\text{л}$, промієлоцити 7%, мієлоцити 10%, метамієлоцити 8%, базофіли 3 %, еозинофіли 3%, сегмент. 47%, лімфоцити 17%, моноцити 5%, ШОЕ 45 мм/год. Який діагноз можна поставити?
- А. Хронічний мієлолейкоз
 - Б. Мегалобластна анемія
 - С. Хронічний моноцитарний лейкоз
 - Д. Лімфома
 - Е. Гострий лімфолейкоз
863. У хворій 67 р. з гепатолієнальним синдромом 5 років збільшені шийні лімфовузли, м'якої консистенції, не спаяні між собою та з прилеглими тканинами. В заг. ан. крові Нв 90 г/л, еритр. $2,6 \times 10^{12}/\text{л}$, лейк. $120 \times 10^9/\text{л}$, сегм 9 %, лф. 87 %, лімф. 4 %, ШОЕ 40 мм/год. Хворому порібно зробити наступні дослідження:
- А. Цитохімічне дослідження
 - Б. Пункцію кісткового мозку
 - В. Імунофенотипічне дослідження
 - Г. Жодне із перелічених
 - Д. Всі перелічені
864. Виражена тромбоцитопенія з геморагічним синдромом найчастіше супроводжує:
- А. Лімфогранулематоз
 - Б. Мононуклеоз
 - В. Еритремію
 - Г. Гемофілію
 - Д. Хронічний мієлолейкоз
865. Якої форми хронічного лімфолейкозу не існує?
- А. Тромбоцитопенічної
 - Б. Пухлинної
 - В. Спленомегалічної
 - Г. Кістковомозкової
 - Д. Класичної
866. Хронічний лімфолейкоз

- А. Характеризується доброякісним перебігом
- Б. Виникає в старшому і старечому віці
- В. Найпоширеніший вид гемобластозу
- Г. У багатьох випадках не потребує цитостатичної терапії
- Д. Всі відповіді вірні

867. У гемограмі: гемоглобін 130 г/л; еритроцитів $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$, тромбоцитів $230 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитів $12 \times 10^9/\text{л}$; мієлоцитів 3%; метамієлоцитів 1%; паличкоядерних 5%; сегментоядерних 60%; еозинофілів 5%; лімфоцитів 21%; базофілів 1%; моноцитів 6%. Ця гемограма характерна для стадії хронічного мієлолейкозу:

- А. Прискорення
- Б. Бластної кризи
- В. Початкової
- Г. Розгорнутої
- Д. Жодної з перерахованих

868. У хворого клінічні та гематологічні ознаки хронічної мієлоїдної лейкемії. Необхідне дообстеження?

- А. Цитогенетичне дослідження
- Б. Ультразвукове обстеження селезінки
- В. ЕКГ
- Г. Рентгенографія легень
- Д. Спинно-мозкова пункція

869. У хворого діагностовано хронічний мієлолейкоз. У лікуванні хворого можна використати:

- А. Хіміотерапевтичне лікування
- Б. Імунотерапію
- В. Трансплантація кісткового мозку
- Г. Всі перелічені
- Д. Жодний із перелічених

871. Якщо у хворого є збільшення лімфатичних вузлів, збільшення селезінки, лейкоцитоз з лімфоцитозом слід думати про:

- А. Еритремію
- Б. Гострий лімфобластний лейкоз
- В. Хронічний лімфолейкоз
- Г. Лімфогранулематоз
- Д. Хронічний мієлолейкоз

872. Жінка 30 років звернулась до лікаря зі скаргами на дискомфорт у лівій половині живота, болі в суглобах, лихоманку, періодичні крововиливи. До цього була здоровою, проживала у Чорнобилі до аварії на ЧАЕС. При обстеженні виявлені гепатолієнальний синдром, збільшені регіонарні лімфовузли. У заг. ан. крові лейкоцитів $200 \times 10^9/\text{л}$, велика кількість гранулоцитів різного ступеня зрілості, мієлобластів менше 5% у крові, виявлена Rh-хромосома. Рекомендовано: постійний нагляд гематолога; алкілюючі препарати, можливо променева терапія та пересадка кісткового мозку. Який діагноз встановлено?

- А. Мієлофіброз
- Б. Лейкемоїдна реакція
- В. Хронічний мієлолейкоз
- Г. Гострий лейкоз
- Д. Злоякісна пухлина

873. Для лейкограми в термінальній стадії хронічного мієлолейкозу не характерне:

- А. Відсутність бластних елементів
- Б. Зменшення кількості тромбоцитів
- В. Зменшення зрілих гранулоцитів
- Г. Збільшення кількості бластних елементів
- Д. Анемія

874. У гемограмі: гемоглобін 100 г/л; еритроцитів $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$; тромбоцитів $75 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитів $36 \times 10^9/\text{л}$; бластних клітин 42%; мієлоцитів 5%; метамієлоцитів 1%; паличкоядерних 12%; сегментоядерних 20%; лімфоцитів 12%; моноцитів 8%, ШОЕ 56 мм/год. Ця гемограма характерна для стадії хронічного мієлолейкозу:

- А. Розгорненої
- Б. Прискорення
- В. Початкової
- Г. Бластної кризи
- Д. Жодної з перерахованих

875. Зниження кількості тромбоцитів у периферичній крові при хронічному лімфолейкозі відбувається в

результаті:

- А. Руйнування тромбоцитів антитромбоцитарними антитілами
- Б. Зниження тривалості життя тромбоцитів
- В. Редукції мегакаріоцитарного апарату кісткового мозку
- Г. Підвищеного споживання тромбоцитів
- Д. Всіх перелічених причин

876. Гіперлейкоцитоз, абсолютний лімфоцитоз, помірна нормохромная анемія, у кістковому мозку до 70% лімфоцитів характерний для:

- А. Хронічного моноцитарного лейкозу
- Б. Гострого лейкозу
- В. Лімфогранулематозу
- Г. Мієломної хвороби
- Д. Хронічного лімфолейкозу

877. У гемограмі хворого на хронічний мієлолейкоз: гемоглобін 110 г/л; еритроц. $3,7 \times 10^{12}/л$; тромбоцитів $175 \times 10^9/л$; лейкоц. $250 \times 10^9/л$; мієлобласти 4%; промієлоцити 2%; мієлоцити 22%; метамієлоцити 7%; паличкоядерні 16%; сегментоядерні 35%; еозинофіли 5%; базофіли 2%; лімфоцити 4%; моноцити 3%; еритробласти 2 на 100 лейкоцитів, ШОЕ 50 мм/год. В лікуванні хворого рекомендовано використати:

- А. Еритроцитарну масу
- Б. Тромбоцитарну масу
- В. Пеніцилін
- Г. Мієлосан
- Д. Нічого з переліченого

878. Хворий 27 років, близько року має втому, пітливість, важкість в лівому підребер'ї. спленомегалія, гепатомегалія. В заг. ан. крові Нв 100 г/л, КП 0,87; ретикулоц. 0,3%; тромбоц. $400 \times 10^9/л$ ер. $3,2 \times 10^{12}/л$; лейкоц. $100 \times 10^9/л$; баз. 7%; еоз. 5%; мієлоцити 15%; юні 18%; пал. 15%; сегм. 50%; лімф. 2%; мон. 0%, ШОЕ 15 мм/год. Яка патологія у хворого?

- Е. Лейкемоїдна реакція
- Ж. Гострий лейкоз
- З. Еритремія
- И. Хронічний мієлолейкоз
- К. Хронічний лімфолейкоз

879. Хворий 60 років скаржитися на загальну слабкість, пітливість, субфебрильну температуру, появу м'яко-еластичних утворень на шиї зліва і в лівій пахвовій області розміром до 2,0 см. Блідий, лімфовузли не болючі, не спаяні зі шкірою і між собою. Гепатоспленомегалія. У заг. ан. крові: лімфоцитом, висока ШОЕ. Для встановлення остаточного діагнозу необхідно?

- Л. Трепанобіопсія
- М. Мієлограма
- Н. Рентгенологічне дослідження шлунку
- О. Гістологічне дослідження лімфовузлів
- П. УЗД органів черевної порожнини

880. Симптоматичне лікування хронічних лейкозів включає все, крім:

- Р. Призначення антибактеріальних препаратів
- С. Дезінтоксикаційні заходи
- Т. Фізіотерапевтичні процедури
- У. Переливання еритроцитів
- Ф. Вливання тромбоконцентрату

881. Ознаками синусового ритму є:

- А. R-R однакової довжини з відхиленням не більше 10%
- Б. Наявність зубця Р після комплексу QRS
- В. Позитивний зубець Р перед комплексом QRS
- Г. Все перелічене
- Д. Жодне з переліченого

882. Хвора 28 років скаржитися на раптовий початок серцебиття, запаморочення, шум в голові, важкість в ділянці серця, нудоту. Пульс ритмічний, 180 за хв., АТ 95/60 мм рт ст. На ЕКГ – ритм правильний, зубці Р перед кожним шлуночковим комплексом, комплекси QRS не деформовані. Масаж каротидного синуса перервав напад. Яке порушення серцевого ритму мало місце?

- А. Пароксизм тріпотіння шлуночків
- Б. Передсердна пароксизмальна тахікардія
- В. Регулярна форма тріпотіння передсердь
- Г. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія

Д. Пароксизм миготіння передсердь

883. Вагусні проби – це:

- А. Медикаментозна стимуляція вегетативної нервової системи
- Б. Подразнення п.vagus з метою його активації
- В. Блокування впливу п.vagus на організм
- Г. Методи дослідження функції вегетативної нервової системи

884. Хворий 58 р. з діагнозом гострий інфаркт міокарда лівого шлуночка, раптово втратив свідомість, з'явилося агональне дихання. Пульс не визначається, тони серця не вислуховуються. На ЕКГ: низькоамплітудні хвилі різної величини і частоти, неоднакової форми, ізолінія відсутня. Які розклади ритму у хворого?

- А. Фібриляція шлуночків
- Б. Асистолія шлуночків
- В. Пароксизм шлуночкової тахікардії
- Г. Артефакти
- Д. Миготіння передсердь

885. Найбільш дієвим засобом при пароксизмальній шлуночкової тахікардії є:

- А. Введення адреналіну
- Б. Непрямий масаж серця
- В. Масаж каротидного синусу
- Г. Довенне введення лідокаїну
- Д. Введення серцевих глікозидів

886. Найбільш об'єктивним обстеженням порушення ритму є:

- А. Ехо-кардіографія
- Б. Велоергометричний тест
- В. Коронарографія
- Г. Електрокардіографія
- Д. Холтерівське моніторування ЕКГ

887. Пароксизмальна тахікардія – це:

- А. Раптовий напад серцебиття з частотою 100-130 уд/хв.
- Б. Раптовий напад серцебиття будь-якої частоти тривалістю більше 10 хв.
- В. Раптовий напад серцебиття з частотою 160-220 уд/хв.
- Г. Раптовий напад будь-яких аритмій з відчуттям перебоїв у роботі серця.

888. Яке твердження відносно екстрасистол є невірним?

- А. Це позачергові скорочення серця
- Б. Можуть бути варіантом норми
- В. Бувають надшлуночковими та шлуночковими
- Г. Дають відчуття зупинки серця
- Д. Спричиняють аритмічність пульсу

889. Напади суправентрикулярної тахікардії можна зупинити:

- А. Пробою Вальсальви
- Б. Натисканням на каротидний синус
- В. Натисканням на очні яблука
- Г. Введенням верапамілу
- Д. Всіма вказаними засобами

890. Хворий 52 р., доставлений в лікарню без свідомості. Стан важкий, зіниці розширені, реагує на світло. Дихання шумне, пульс на променевих і сонних артеріях не прощупується. АТ 40/20 мм рт.ст. На ЕКГ – фібриляція шлуночків. З якого з методів слід розпочати реанімаційні заходи?

- А. Внутрішньовенне введення адреналіну з атропіном
- Б. Внутрішньовенне введення лідокаїну
- В. Електроімпульсна терапія (дефібриляція)
- Г. Внутрішньовенне введення кордарону
- Д. Зовнішній масаж серця

891. Хворий 67 років скаржиться на напади серцебиття, перебої в роботі серцевої діяльності, біль в ділянці серця, тони серця аритмічні, приглушені. Пульс – 105 за хв., ЧСС 118 АТ – 120/80 мм рт.ст. ЕКГ – ритм несинусовий, неправильний, ЧСС – 160 за хв., хвилі f. Про що свідчать клінічні дані хворого?

- А. Миготливу аритмію
- Б. Гострий інфаркт міокарда
- В. Надшлуночкову екстрасистолію
- Г. Синусову тахікардію
- Д. Пароксизмальну шлуночкову тахікардію

892. У пацієнта 76 років на фоні гострого інфаркту міокарда на ЕКГ діагностована великохвильова фібриляція шлуночків. Першочерговим заходом є?

- А. Введення лідокаїну
- Б. Введення кордарону у дозі 300 мг
- В. Електрична дефібриляція
- Г. Введення адреналіну

893. У хворого 59 р. під час фізичного навантаження з'явилися серцебиття, задишка, тупий біль в ділянці серця, нудота. Три роки тому переніс дрібновогнищевий інфаркт міокарду. Об-но: АТ – 145/90 мм рт.ст, пульс – 110/хв, ритмічний, середньої величини. На ЕКГ замість зубців Р зареєстровані хвилі з частотою 210/хв, ритмічні, комплекси QRS не змінені, інтервали R-R мають однакову тривалість. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- А. Шлуночкові пароксизмальна тахікардія
- Б. Тріпотіння передсердь з правильним проведенням (регулярна форма)
- В. Пароксизм фібриляції передсердь
- Г. Синусова тахікардія
- Д. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

894. Вибрати ознаку надшлуночкової екстрасистоли:

- А. Має М-подібну форму
- Б. Комплекс QRS не змінений
- В. Комплекс QRS деформований
- Г. Зубець Р відсутній перед QRS відсутній
- Д. Правильної відповіді немає

895. У хворій 44 р. на фоні частого серцебиття вперше виникли болі в ділянці серця. Об'єктивно: пульс 120 на хв, аритмічний, АТ – 160/100 мм рт.ст., на ЕКГ зубці Р не визначаються, інтервали RR різні, QRS не деформований. Яке порушення ритму у хворій?

- А. Брадисистолічна фібриляція передсердь
- Б. Фібриляція шлуночків
- В. Суправентрикулярна пароксизмальна тахікардія
- Г. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- Д. Тахісистолічна фібриляція передсердь

896. Вибрати ознаки синусової тахікардії:

- А. Зубець Р знаходиться перед QRS
- Б. Комплекси QRS не деформовані
- В. Ритм правильний
- Г. Частота серцевих скорочень 90-130 уд./хв.
- Д. Всі твердження вірні

897. У хворого 70 років раптово з'явився напад серцебиття. Пульс - 160/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
- Б. Дигітоксин
- В. Строфантин
- Г. Верапаміл
- Д. Норадреналін

898. При пароксизмі суправентрикулярної тахікардії можуть застосовуватися всі вказані засоби, крім:

- А. Електроімпульсної терапії.
- Б. Довенного введення верапамілу
- В. Введення серцевих глікозидів
- Г. Масажа каротидного синусу
- Д. Введення атропіну

899. Хворий Б. 43 р. раптово знепритомнів, посинів, з'явилися судоми. Пульс і АТ не визначаються. Дихання відсутнє. Зіниці широкі. Тони серця не вислуховуються. На ЕКГ – велика кількість безладних, різної величини і форми хвиль, які лише дещо нагадують комплекси QRS і реєструються одна за одною майже без інтервалів. Які заходи невідкладної допомоги слід вжити першочергово?

- А. Дефібриляцію
- Б. Інгаляцію кисню
- В. Еуфілін внутрішньовенно
- Г. Строфантин внутрішньовенно
- Д. Преднізолон внутрішньовенно

900. Вибрати ознаки пароксизмальної надшлуночкової тахікардії:

- А. Комплекси QRS не деформовані
- Б. Частота серцевих скорочень 180-260 уд./хв..
- В. Ритм синусовий
- Г. R-R однакові
- Д. Всі відповіді вірні

901. 60-літній чоловік втратив свідомість і впав на вулиці. Лікар викликаной “швидкої” не виявив пульсу та дихання. Розпочата серцево-легенева реанімація виявилась неефективною, констатована смерть. Яке порушення ритму серця найбільш вірогідно призвело до летального кінця?

- А. Фібриляція передсердь.
- Б. Тріпотіння передсердь
- В. Повна АВ блокада
- Г. Шлуночкова тахікардія
- Д. Асистолія

902. У хворого 35 р., після фізичної перевтоми раптово з'явилося серцебиття, задишка та тупий біль в ділянці серця. Протягом 12 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу ревматизму та мітральної вади серця без порушень кровообігу. Об-но: АТ – 110-130/85 мм рт. ст. PS – 96 за 1 хв., ЧСС – 130 за 1 хв., тони аритмічні. Які ознаки миготливої аритмії виявлено на ЕКГ?

- А. RR різні
- Б. У відведеннях II, III, aVF, V1, V2 хвилі f
- В. Зубець Р відсутній
- Г. Немає жодної вірної ознаки
- Д. Всі ознаки характерні

903. Клінічна смерть наступила від дії електроструму. Серцево-легенева реанімація проведена успішно. На електрокардіограмі - політопна шлуночкова екстрасистолія. Які антиаритмічні препарати найбільш ефективні в даній ситуації?

- А. Лідокаїн
- Б. Кордарон
- В. Новокаїнамід
- Г. Ізоптин
- Д. Дігосин

904. Чоловік, 52 років, що знаходиться в кардіологічному відділенні стаціонару з приводу гострого трансмурального інфаркту міокарда, раптово знепритомнів. На ЕКГ реєструється тріпотіння шлуночків. Для надання допомоги в першу чергу показані:

- А. Внутрішньовенне введення норадреналіну.
- Б. Електроімпульсна терапія
- В. Внутрісерцеве введення адреналіну
- Г. Внутрісерцеве введення атропіну
- Д. Внутрішньовенне введення кордіаміну

905. Для лікування порушень ритму використовують всі групи препаратів, крім:

- А. Блокаторів натрієвих каналів
- Б. Бета-блокаторів
- В. Діуретиків
- Г. Блокаторів кальцієвих каналів
- Д. Серцевих глікозидів

906. Хворий, у якого частота серцевих скорочень була 170/хв., а після масажу каротидного синуса вона знизилася до 74/хв., має:

- А. Пароксизмальну надшлуночкову тахікардію
- Б. Пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
- В. Синусову тахікардію
- Г. Пароксизмальну фібриляцію передсердь
- Д. Пароксизмальне тріпотіння передсердь

907. ЕКГ ознаки ідіовентрикулярного ритму:

- А. Ритм неправильний з широкими деформованими комплексами QRS з частотою 20-40/хв.
- Б. Ритм неправильний з широкими деформованими комплексами QRS з частотою 40-60/хв.
- В. Ритм правильний з вузькими комплексами QRS з частотою 20-40/хв.
- Г. Ритм правильний з широкими деформованими комплексами QRS з частотою 20-40/хв.
- Д. Ритм правильний з широкими деформованими комплексами QRS з частотою 60-80/хв.

908. ЕКГ ознакою фібриляції шлуночків є:

- А. Відсутність будь-яких комплексів та зубців

- б. Наявність неправильної хвилястої лінії без будь-яких комплексів та зубців
 - в. Незалежне скорочення передсердь і шлуночків
 - г. Хаотичне скорочення шлуночків при правильному ритмі передсердь
 - д. Правильної відповіді немає
909. У 55-річного хворого з артеріальною гіпертонією (АТ - 150/110 мм рт. ст., ЧСС – 100/хв.) на ЕКГ виявлено часті надшлуночкові екстрасистоли. Виберіть першочерговий засіб для лікування хворого:
- а. Атенолол
 - б. Клофелін
 - в. Празозин
 - г. Нітрогліцерин
 - д. Аспаркам
910. Показанням до електричної кардіоверсії серця є:
- а. Пароксизм стійкої шлуночкової тахісistolії
 - б. Шлуночкові екстрасистоли по типу бігемінії
 - в. Передсердні екстрасистоли по типу бігемінії
 - г. Все перераховане
 - д. Жодне із перерахованого
911. Провідним етіологічним чинником ЦД 1 типу є:
- а. Психічна травма
 - б. Аутоімунне ураження острівців Лангерганса
 - в. Панкреатит
 - г. Вірусне ураження β -клітин
 - д. Травма підшлункової залози
912. Основним патогенетичним чинником цукрового діабету 1 типу є:
- а. Дефіцит інкретинів, інсулінорезистентність
 - б. Інсулінорезистентність і деструкція β -клітин
 - в. Інсулінова недостатність
 - г. Підвищення контрінсулярних гормонів
 - д. Деструкція β -клітин і інсулінова недостатність
913. Основною причиною розвитку абсолютної інсулінової недостатності є:
- а. Прогресуюче ожиріння
 - б. Генетично обумовлене зниження здатності β -клітин до регенерації
 - в. Аутоімунна деструкція β -клітин підшлункової залози
 - г. Надмірне споживання глюкози
 - д. Підвищення всмоктування глюкози в шлунково-кишковому тракті
914. Активним стимулятором секреції інсуліну є:
- а. Фруктоза
 - б. Електроліти
 - в. Амінокислоти
 - г. Вільні жирні кислоти
 - д. Глюкоза
915. Проінсулін – це метаболіт інсуліну
- а. Фермент травного тракту
 - б. Препарат інсуліну пролонгованої дії
 - в. Пероральний цукрознижувальний препарат
 - г. Попередник інсуліну в процесі біосинтезу
 - д. Інгібітор дипептидилпептидази-4
916. α -клітини острівців Лангерганса секретують
- а. С-пептид
 - б. Глюкагон
 - в. Панкреатичний поліпептид
 - г. Інсулін
 - д. Соматостатин
917. Секреція інсуліну β -клітинами стимулюється
- а. Репаглініду
 - б. Соматостатином
 - в. Рівнем глікемії
 - г. Глюкагоном
 - д. Похідними сульфонілсечовини
918. До діабетичної офтальмопатії відноситься усе крім:

- А. Транзиторне порушення гостроти зору при значних коливаннях глікемії
 - Б. Діабетична катаракта
 - В. Блефарит
 - Г. Діабетичної ретинопатія
 - Д. Халязіон
919. У патогенезі діабетичної ретинопатії відіграє роль усе окрім
- А. Порушення окисно-відновних процесів у сітківці
 - Б. Неспроможність зв'язкового-капсулярних апарату кришталика
 - В. Порушення вуглеводного обміну
 - Г. Порушення ліпідного обміну
 - Д. Висока глікемія
920. Внаслідок новоутворення судин у райдужній оболонці ока при діабетичній офтальмопатії розвивається:
- А. Тракційне відшарування сітківки
 - Б. Діабетична катаракта
 - В. Халазіон
 - Г. Гемофтальм
 - Д. Вторинна глаукома
921. Для пацієнтів з непроліферативною діабетичною ретинопатією найбільш характерні скарги на:
- А. Почуття «чужорідного тіла» в оці
 - Б. «Мерехтіння мушок» перед очима
 - В. Швидке стомлювання очей при читанні, роботі з комп'ютером
 - Г. Зниження гостроти зору
 - Д. Периферичний випадання полів зору
922. Найчастішою формою діабетичного ураження нервової системи є:
- А. Полірадикулопатії
 - Б. Дифузна периферична полінейропатія
 - В. Автономна нейропатія
 - Г. Мієлопатія
 - Д. Енцефалопатія
923. Яка з ранніх ознак найбільш характерна для діабетичної нефропатії?
- А. Хронічна ниркова недостатність
 - Б. Зниження рівня клубочкової фільтрації
 - В. Селективна альбумінурія
 - Г. Ортостатична протеїнурія;
 - Д. Транзиторна артеріальна гіпертензія
924. Найбільш характерним ураженням нирок при цукровому діабеті є:
- А. Дифузний гломерулосклероз;
 - Б. Вузловий гломерулосклероз
 - В. Гострий пієлонефрит
 - Г. Амілоїдоз;
 - Д. Хронічний пієлонефрит.
925. Найбільш характерним симптомом діабетичної дистальної полінейропатії ніг є:
- А. Біль в ногах при ходьбі;
 - Б. Парестезії по типу «рукавичок» та «шкарпеток»
 - В. Параліч
 - Г. Судоми в гомілкових м'язах, біль у ногах в нічні години
 - Д. Симптом «ампутації» пальців ступній по даних термографії.
926. Найбільш характерним ураженням органів зору у хворих на цукровий діабет є:
- А. Діабетична ретинопатія
 - Б. Катаракта;
 - В. Первинна глаукома
 - Г. Ірридоцикліт
 - Д. Порушення акомодатії;
927. Які зміни очей в першу чергу свідчать про наявність діабетичної ретинопатії?
- А. Диплопія
 - Б. Мікроаневризми на очному дні;
 - В. Звуження артерій очного дна.
 - Г. Порушення відчуття кольору;
 - Д. Порушення темної адаптації;

928. Клінічний варіант діабетичної полінейропатії, що характеризується раптовим початком, слабкістю і атрофією м'язів стегон, труднощі при підйомі з положення сидючи називається

- А. Тунельна нейропатія
- Б. Діабетична ретинопатія
- В. Діабетична амніотрофія
- Г. Діабетична нефропатія
- Д. Діабетична мононейропатія

929. Клінічні особливості, характерні для нейропатичної форми діабетичної стопи полягають в:

- А. Безболісності виразкових дефектів
- Б. Асиметричному ураженні стоп
- В. Зниження пульсації на артеріях стопи
- Г. Блідості, ціанотичний, зниженні місцевої температури шкіри на стопі
- Д. Рідкісному інфікуванню дефектів, формуванні «сухий» гангрени

930. Формулювання діагнозу цукровий діабет включає в себе:

- А. Наявність ускладнень із зазначенням форми та стадії
- Б. Ступінь тяжкості
- В. Фазу компенсації
- Г. Тип діабету
- Д. Все вищеперелічене

931. До характерних симптомів ЦД відносять:

- А. Гіперглікемію
- Б. Жовтяницю
- В. Екзофтальм
- Г. Судоми
- Д. Анемію

932. Яке ускладнення НЕ належить до діабетичних мікроангіопатій

- А. Мікроангіопатія судин нижніх кінцівок
- Б. Діабетична нефропатія
- В. Діабетична ретинопатія
- Г. Генералізована мікроангіопатія
- Д. Діабетичне ураження аорти

933. Якими симптомами характеризується клінічна стадія ангіопатії нижніх кінцівок

- А. Гіперемія шкіри, відчуття жару
- Б. Набряк нижніх кінцівок в другій половині дня
- В. Болі в ногах при ходінні, парестезії, мерзлякуватість
- Г. Судоми нижніх кінцівок
- Д. Немає характерних ознак

934. Які зміни очного дна свідчать на користь проліферативної стадії ретинопатії?

- А. Розширення вен;
- Б. Неоваскуляризація, розростання сполучної тканини
- В. Наявність ділянок сітківки, що не мають кровообігу (тромбоз судин).
- Г. Вкрапкові крововиливи;
- Д. Немає такої стадії

935. Хворий 36 років скаржиться на головний біль, слабкість, втрату апетиту, набрячність обличчя та ніг. З 18 років отримує інсулін 34-46 ОД на добу з приводу цукрового діабету. Стан важкий. Обличчя сіре, набрякле, набряки на ногах. АТ 210/110 мм рт. ст., пульс 110/хв., ритмічний. Серце, легені - без особливостей. Печінка біля краю реберної дуги. Глікемічний профіль: 9-12-10 ммоль/л. Ан. сечі: пит. вага 1022, цукор 3%, білок-1,32 г/л, лейкоц.- 3-5 в п/з. Сечі мало. Яке ускладнення виникло у хворого?

- А. Нефротичний синдром
- Б. Гломерулонефрит
- В. Діабетична нефропатія
- Г. Амілоїдоз нирок
- Д. Хронічний пієлонефрит

936. У хворого, що протягом 6 років страждає на цукровий діабет, в останні місяці виникли пекучі болі в ступнях ніг. Об'єктивно: відмічається схуднення м'язів гомілок, шкіра суха, бліда, нігті на ногах ламкі. Рефлекси на ногах відсутні, чутливість знижена за типом —шкарпеток||. Про яке захворювання слід думати?

- А. Невропатія малогомілкового нерва
- Б. Невропатія сідничного нерва
- В. Попереково-крижовий радикуліт

- Г. Діабетична поліневропатія
 Д. Ендартеріїт нижніх кінцівок
937. Хлопчик 12 років хворіє інсулінозалежним цукровим діабетом із шести років. Перебіг захворювання лабільний. Останнім часом періодично відзначаються підйоми АТ. Тест на мікроальбумінурію позитивний. Якій стадії діабетичної нефропатії може відповідати стан даного хворого?
- А. I стадія – гіпертрофія і гіперфункція нирок.
 Б. II стадія – гістологічні зміни в нирках.
 В. III стадія – початок нефропатії
 Г. IV стадія – явна нефропатія.
 Д. V стадія – хронічна ниркова недостатність.
938. Хворий К., страждає на цукровий діабет упродовж 28 років. Протягом останнього року доза інсуліну зменшилась на 14 ОД. В аналізі сечі: білка – 1,7 г/л, цукру – 0,8%, багато еритроцитів, циліндрів. Вказані ознаки є проявом:
- А. Діабетичної нефропатії
 Б. Пієлонефриту.
 В. Інсулінорезистентності.
 Г. Синдрому хронічного передозування інсуліну.
 Д. Декомпенсації цукрового діабету.
939. Назвіть ознаки характерні для початкової стадії діабетичної нефропатії:
- А. Діабетична ангіопатія сітківки
 Б. Збільшення клубочкової фільтрації
 В. Пониження апетиту
 Г. Гіперальбумінурія
 Д. Підвищення артеріального тиску
940. Гіперглікемія є однією з характерних ознак при при всіх хворобах за виключенням:
- А. Отруєння солями важких металів
 Б. Хвороби та синдромі Іценко-Кушинга
 В. Феохромоцитомі.
 Г. Гемохроматозі
 Д. Захворювання печінки
941. Хворий, 50 років, скаржиться на переймистий біль в ділянці живота, судом в м'язах верхніх кінцівок, пронос. В анамнезі – операція тиреоїдектомія за 3 місяці до звернення. Об'єктивно: шкіра суха, слизові без особливостей, тахікардія. АТ – 140/100 мм рт. ст. В легенях чисте везикулярне дихання. Живіт здутий, перистальтика підсилена, розлита болючість; симптоми подразнення очеревини відсутні. Під час огляду виникає приступ судом: тризм, —рука акушера, опістотонус, який через 5 хвилин припинився. Яка патологія спричинила судом?
- А. Гіпоглікемія
 Б. Пращець
 В. Гіпопаратиреоз
 Г. Кетоацидоз
 Д. Епілепсія
942. Для гіпопаратиреозу характерно усе крім:
- А. Зниження екскреції кальцію з сечею
 Б. Зменшення кальцію в сироватці крові
 В. Підвищення рівня фосфору в сироватці крові
 Г. Підвищення рівня магнію сироватці крові
 Д. Підвищення виділення фосфору з сечею
943. Для гіпопаратиреозу характерно усе крім:
- А. Зниження екскреції кальцію з сечею
 Б. Підвищення виділення фосфору з сечею
 В. Підвищення рівня фосфору в сироватці крові
 Г. Підвищення рівня магнію сироватці крові
 Д. Зменшення кальцію в сироватці крові
944. Для гіпопаратиреозу характерно усе крім:
- А. Підвищення виділення фосфору з сечею
 Б. Підвищення рівня фосфору в сироватці крові
 В. Зменшення кальцію в сироватці крові
 Г. Зниження екскреції кальцію з сечею
 Д. Підвищення рівня магнію сироватці крові
945. Підвищення вмісту кальцію у крові відбувається завдяки таким ефектам:

- А. Гальмуванню всмоктування кальцію в кишечнику
- Б. Гальмівному впливу на синтез тиреокальцитоніну
- В. Підвищенню рівня фосфору у крові
- Г. Активації функції остеобластів
- Д. Активації функції остеокластів

946. Хвора 38 років прооперована з приводу токсичного зобу III ст. Через 3 дні після операції у неї з'явилися короточасні судоми, парестезії ніг та рук 3-4 рази на день. Об'єктивно: пульс – 76/хв, АТ – 130/70 мм рт. ст. Шкіра помірно волога. Тони серця ритмічні. Дихання везикулярне. Наявні симптоми Хвостека, Труссо, Шлезінгера. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Полінейропатія
- Б. Астено-невротичний синдром
- В. Гіпотиреоз
- Г. Гіперпаратиреоз
- Д. Гіпопаратиреоз.

947. Псевдогіпопаратиреоз характеризується

- А. Підвищеним рівнем паратгормону
- Б. Нормальним рівнем паратгормону
- В. Підвищеним рівнем кальцію крові
- Г. Зниженим рівнем паратгормону
- Д. Зниженим рівнем кальцію в крові

948. Дефіцит паратгормону характеризується наявністю:

- А. Діарею
- Б. Спрагою
- В. Тонічних судом
- Г. Підвищеною температурою
- Д. Поліфагією

949. Який нормальний рівень загального кальцію сироватки крові?

- А. 3,33-5,55 ммоль/л
- Б. 4,44-6,66 ммоль/л
- В. 1,9-2,1 ммоль/л
- Г. 0,65-1,3 ммоль/л
- Д. 2,25-2,75 ммоль/л

950. Хвора 63 років, оперована з приводу багатовузлового еутиреоїдного зобу великих розмірів. З технічними труднощами вимушено виконана субтотальна резекція обох часток щитовидної залози. На 4-й день після операції з'явилися судоми м'язів обличчя і верхніх кінцівок, біль в животі. Позитивні симптоми Хвостека і Труссо. Чим найімовірніше зумовлений такий стан хворої?

- А. Недостатністю паращитовидних залоз
- Б. Трахеомаліцією
- В. Післяопераційним гіпотиреозом
- Г. Тиреотоксичним кризом
- Д. Пошкодженням зворотнього нерва

951. У хворої М., 26 років, оперованої з приводу дифузного токсичного зобу III ступеня, тиреотоксикозу середньої важкості, на 2 добу після операції з'явилися судоми кистей, стоп та обличчя. Симптоми Хвостека, Труссо позитивні. Хвора скаржиться на болі в ділянці серця. На ЕКГ – подовження інтервала Q-T. Яке ускладнення виникло у хворої?

- А. Парез гортанних нервів
- Б. Тиреотоксична міокардіодитрофія
- В. Гіперпаратиреоз
- Г. Тиреотоксичний криз
- Д. Гіпопаратиреоз

952. При підвищенні кальцію в сироватці крові на ЕКГ відзначається

- А. Високий зубець Т
- Б. Патологічний зубець Q
- В. Вкорочення інтервалу QT
- Г. Зниження зубця Т
- Д. Фібриляція передсердь

953. Хвора С., 35 років, на 2 добу після операції з приводу змішаного токсичного зобу IV ступеня, скаржиться на болі в ділянці серця. На ЕКГ – подовження інтервалу Q-T. Симптоми Хвостека, Труссо чітко не визначені. Виставлено попередній діагноз прихованої тетанії. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

- А. Визначити вміст калію.
 - Б. Визначити вміст кальцію і фосфору в крові.
 - В. Визначити вміст тиреотропного гормону.
 - Г. Визначити вміст тиреоїдних гормонів у крові.
 - Д. Визначити вміст натрію.
954. У жінки 52 років після струмектомії з приводу раку щитоподібної залози з'явилися інспіраторна задишка, стискаючий біль за грудиною, парестезії в ділянці обличчя, кінцівок. Поява якого симптому найбільш імовірна?
- А. Мебіуса.
 - Б. Штельвага.
 - В. Грефе.
 - Г. Бабінського.
 - Д. Хвостека.
955. Для гіперпаратиреозу характерно все крім:
- А. Підвищення виведення кальцію нирками
 - Б. Зниження виділення антидіуретичного гормону
 - В. Підвищення активності лужної фосфатази
 - Г. Підвищення кальцію крові
 - Д. Зниження виділення фосфору з сечею
956. Визначіть стан, який може бути причиною судомного синдрому:
- А. Гіпермагніємія
 - Б. Гіпофосфатемія
 - В. Гіперглікемія
 - Г. Гіпокальціємія
 - Д. Гіперхлоремія
957. При первинному гіперпаратиреозі найрідше уражається:
- А. Шлунок
 - Б. Нирки
 - В. Кістки
 - Г. Печінка
 - Д. Підшлункова залоза
958. При гіперпаратиреозі в кістковій системі відзначається усе крім:
- А. витончення кіркового шару кістки
 - Б. звуження кістково-мозкового каналу
 - В. Кісти
 - Г. Остеопороз
 - Д. Біль
959. У хлопчика 15 р. останні 3 місяці спостерігаються приступи судом жувальних м'язів, рук з переважанням тонуусу згиначів. Судоми болючі, симетричні. При обстеженні позитивні симптоми Хвостека, Труссо. Кальцій у крові 1.8 ммоль/л. У хворого найбільш вірогідно:
- А. Правець
 - Б. Спазмофілія
 - В. Гіпопаратиреоз
 - Г. Епілепсія
 - Д. Гіперпаратиреоз
960. Хвора С., 35 років, на 2 добу після операції з приводу змішаного токсичного зобу IV скаргиться на болі в області серця. На ЕКГ - подовження інтервала Q-T. Симптоми Хвостека, Труссо чітко не визначені. Виставлено попередній діагноз прихованої тетанії. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?
- А. Визначити вміст натрію
 - Б. Визначити вміст тиреоїдних гормонів у крові
 - В. Визначити вміст кальцію і фосфору у крові
 - Г. Визначити вміст тиротропного гормону
 - Д. Визначити вміст калію
961. Хвора 47 років, протягом 4 років зверталась до різних спеціалістів зі скаргами на слабкість, постійний біль у литкових м'язах та спині. На рентенограмі кісток виявлено остеопороз, кісти, патологічні переломи. Рівень кальцію в крові підвищений. Який з наведених діагнозів найбільш імовірний?
- А. Мієломна хвороба.
 - Б. Постменопаузальний остеопороз.
 - В. Саркова Юінга.

- Г. Первинний гіперпаратиреоз.
 - Д. Остеобластома.
962. Які зміни виникають в організмі людини внаслідок надлишку паратгормону:
- А. Уповільнення психічних процесів
 - Б. Затримка рідини
 - В. Остеопороз
 - Г. Затримка фізичного та інтелектуального розвитку
 - Д. Прискорення частоти серцевих скорочень
963. Остеопороз –це
- А. захворювання скелету, що характеризується підвищенням мінералізації кісткової тканини
 - Б. захворювання що виникає при гіпопаратиреозі
 - В. захворювання скелету, що характеризується зниженням маси кісткової тканини
 - Г. стан що характеризується збільшенням рівня калію крові
 - Д. Жодна відповідь невірна
964. Паратгормон
- А. Інгібує остеобласти
 - Б. Синтезується паращитовидною залозою у відповідь на підвищення концентрації кальцію крові
 - В. Збільшує екскрецію з сечею іонів натрію, калію, бікарбоната
 - Г. Стимулює перетворення неактивної форми вітаміну Д3 в біологічно активну
 - Д. Пригнічує синтез тироксину
965. Вміст паратгормону в сироватці збільшується при усіх станах окрім:
- А. Дефіциті Са
 - Б. Саркоїдозі
 - В. Вторинному гіперпаратиреозі
 - Г. Первинному гіперпаратиреозі
 - Д. Дефіциті вітаміну Д3
966. Антагоністом паратгормону в обміні кальцію є:
- А. Тиреотропін
 - Б. Інсулін
 - В. Кальцитонін
 - Г. Остеокальцин
 - Д. Естрогени
967. У жінки 46 років після субтотальної резекції щитоподібної залози з'явились збентеженість, парастезії в ділянці обличчя, кінцівок, утруднення дихання, періодично судом литкових м'язів. Які ліки слід призначити з метою профілактики різкого загострення стану?
- А. Препарати кальцію.
 - Б. Нітрати.
 - В. Бета-блокатори.
 - Г. Нейролептичні засоби.
 - Д. Транквілізатори.
968. Жінка 68 років, госпіталізована з переломом ребра. Протягом останніх 5 років перенесла переломи хребта, кісток гомілки. Відчуває слабкість м'язів, втомлюваність. Поступово втрачає вагу. Два роки тому виявлено камені в обох нирках. Рівень кальцію у крові підвищений. Колювання питомої ваги сечі – 1004-1010. Для якого захворювання найбільш імовірна наведена клінічна картина?
- А. Вторинний пієлонефрит
 - Б. Первинний гіперальдостеронізм.
 - В. Клімактеричний синдром.
 - Г. Нецукровий діабет.
 - Д. Гіперпаратиреоз.
969. Які зміни в ротовій порожнині виникають при гіпопаратиреозі:
- А. Географічний язик, кандидозний стоматит
 - Б. Афтозний стоматит, лейкоміди
 - В. Розм'якшення зубів, гіоплазія емалі, гіпертрофія пульпи
 - Г. Десквамативний глосит, гіпертрофічний гінгівіт
 - Д. Лейкоплакія
970. Симптом Хвостека:
- А. Сповільнення серцевих скорочень при натисканні на очні яблука
 - Б. згинання ноги при постукуванні по надколінній чашці
 - В. Скорочення мимічної мускулатури при постукуванні у місці виходу лицевого нерва біля отвору зовнішньої слухової труби

- Г. Опір м'язів згиначів при спробі нахилити голову
 Д. Сповільнення серцевих скорочень при натисканні на очні яблука
971. Який синдром проявляється збільшенням розмірів щитовидної залози, витрішкуватістю, схудненням, тахікардією, підвищенням артеріального тиску?
 А. Гіпотиреоз;
 Б. Гіпокортицизм;
 В. Гіпертиреоз;
 Г. Гіперкортицизм
 Д. Синдром Іценко-Кушинга
972. Для якого синдрому типові суха, зморшувата, холодна, потовщена шкіра, анемія, звуження очних щілин, потовщення губ, язика, запори, брадикардія, гіпотермія?
 А. Гіпофункція передньої долі гіпофіза
 Б. Синдром Іценко-Кушинга
 В. Гіпотиреоз
 Г. Гіпертиреоз
 Д. Гіперфункція гіпофіза
973. При якому синдромі спостерігаються випадання вій, брів, вусів, волосся на голові, масивні щільні набряки?
 А. Гіпертиреоз
 Б. Гіперфункція гіпофіза
 В. Гіпотиреоз
 Г. Гіпофункція гіпофіза
 Д. Хронічна надниркова недостатність
974. При якій патології шкіра гладенька, тепла, ніжна на дотик, з гіпергідрозом?
 А. Гіперфункція гіпофіза
 Б. Гіпофункція гіпофіза
 В. Цукровий діабет
 Г. Гіпотиреоз
 Д. Гіпертиреоз
975. Проявом якої патології є психічне збудження, неврівноваженість, швидкість зміни настрою, постійне занепокоєння?
 А. Гіпотиреоз
 Б. Гіперфункція гіпофіза
 В. Гіпофункція гіпофіза
 Г. Гіпертиреоз
 Д. Альдостероми
976. Назвіть найбільш точний метод оцінки функції щитовидної залози:
 А. Сканування щитовидної залози
 Б. Визначення в крові тиреоїдних гормонів
 В. Ультразвукове дослідження
 Г. Визначення кальцитоніну сироватки
 Д. Визначення йоду, зв'язаного з білками
977. Які зміни тиреоїдного статусу характерні для гіпертиреозу?
 А. Нормальний вміст ТТГ і зниження рівня Т3 і Т4 в сироватці крові
 Б. Підвищений вміст ТТГ і зниження рівня Т3 і Т4 в сироватці крові
 В. Зниження тиреотропного гормону (ТТГ) сироватки крові та підвищення рівня тироксину (Т4) і трийодтироніну (Т3)
 Г. Нормальний вміст ТТГ, Т3 і Т4 в сироватці крові
 Д. Зниження тиреотропного гормону (ТТГ) сироватки крові та тироксину (Т4) і трийодтироніну (Т3)
978. Які зміни тиреоїдного статусу характерні для гіпотиреозу?
 А. Зниження тиреотропного гормону (ТТГ) сироватки крові та тироксину (Т4) і трийодтироніну (Т3)
 Б. Нормальний вміст ТТГ і зниження рівня Т3 і Т4 в сироватці крові
 В. Підвищений вміст ТТГ і зниження рівня Т3 і Т4 в сироватці крові
 Г. Нормальний вміст ТТГ, Т3 і Т4 в сироватці крові
 Д. Зниження тиреотропного гормону (ТТГ) сироватки крові та тироксину (Т4) і трийодтироніну (Т3)
979. Для гіпертиреозу характерні всі симптоми, крім одного:
 А. Схуднення
 Б. Гіпотермії
 В. Збільшення обсягу щитовидної залози
 Г. Тахікардії

- Д. Витрішкуватість
980. Який симптом не характерний для гіпотиреозу?
- А. Випадання волосся
 - Б. Анемія
 - В. Гіпергідроз
 - Г. Запори
 - Д. Брадикардія
981. Лабораторним підтвердження первинного гіпотиреозу є
- А. Рівень гормонів не змінюється
 - Б. Зниження рівня ТТГ, підвищення концентрації тироксину, трийодтироніну
 - В. Підвищення рівня ТТГ, зниження концентрації тироксину, трийодтироніну
 - Г. Зниження рівня ТТГ, зниження концентрації тироксину, трийодтироніну
 - Д. Підвищення рівня ТТГ, підвищення концентрації тироксину, трийодтироніну
982. Головною причиною галактореї при гіпотирозі є:
- А. Надлишок тиротропіну
 - Б. Гіперсекреція тироліберину
 - В. Дефіцит тироїдних гормонів
 - Г. Все означене
 - Д. Жодна з відповідей невірна
983. Найбільш характерним видом анемії, яка розвивається у хворих на гіпотироз, є:
- А. Апластична анемія
 - Б. Нормоцитарна нормохромна анемія
 - В. Перніціозна анемія
 - Г. Накроцитарна гіперхромна анемія
 - Д. Мікроцитарна гіпохромна анемія
984. Які особливості ліпідного обміну спостерігаються у хворих на гіпотирозі?
- А. Підвищення рівня ліпопротеїдів низької щільності
 - Б. гіпохолестеринемія
 - В. Гіперхолестеринемія
 - Г. Високий рівень холестерину ліпопротеїдів високої щільності
 - Д. Всі вище означені.
985. Збільшення секреції тиротропіну характерне для:
- А. Аутоімунного тироїдиту
 - Б. Вторинного гіпотиреозу
 - В. дифузного токсичного зобу
 - Г. Токсичної аденоми
 - Д. Первинного гіпотиреозу
986. При лікуванні гіпотироїдної коми для боротьби з гіпотермією слід віддати перевагу:
- А. Призначенню препарату пірогенного ряду (пірогенал)
 - Б. Загальному зігріванню за допомогою джерела тепла
 - В. Поміщенню хворого в палату з Т повітря 25°C
 - Г. Не варто впливати на температуру тіла
 - Д. Охолодження за допомогою холодного повітря
987. Яке дослідження найбільш інформативне при проведенні диференційної діагностики між вторинним і третинним гіпотиреозом?
- А. Проби з тироліберином
 - Б. Визначення рівня Т3 і Т4 крові
 - В. Поглинання I^{131} щитоподібною залозою
 - Г. Визначення рівня ТТГ в крові
 - Д. Тест з ППІ
988. Підвищення рівня тиреотропного гормону та нормальний показник тироксину і трийодтироніну у сироватці крові є маркером:
- А. Субклінічного гіпотиреозу
 - Б. Аутоімунного тиреоїдиту
 - В. Первинного гіпотиреозу
 - Г. Вторинного гіпотиреозу
 - Д. Маніфестного гіпотиреозу
989. Причиною розвитку пізнього післяопераційного гіпотирозу є:
- А. Надлишкове видалення тканини залози

- Б. Порушення кровообігу і іннервації культі
 - В. Склерозування культі
 - Г. Автоімунна агресія
 - Д. Все перераховане
990. Для вродженого гіпотиреозу характерно:
- А. Велика маса тіла при народженні
 - Б. Недостатня маса при народженні
 - В. Підвищений рівень тироксину в крові
 - Г. Підвищення м'язового тонусу
 - Д. Метеоризм, діарея
991. Показаннями для проведення тонкоголкової пункційної аспіраційної біопсії щитовидної залози є:
- А. Наявність "гарячого вузла" за результатами скінтиграфії щитовидної залози
 - Б. Дифузне збільшення щитовидної залози
 - В. Підтвердження діагнозу аутоімунного тиреоїдиту
 - Г. Екзофтальм
 - Д. Вузловове утворення в тканини щитовидної залози більше 1 см
992. Найбільш критичним періодом для нормального розвитку головного мозку дитини, коли необхідний достатній рівень тиреоїдних гормонів є:
- А. Період від 3 до 5 років
 - Б. Період від 5 до 10 років
 - В. Перші місяці після народження
 - Г. Період статевого дозрівання
 - Д. До народження
993. Для хворих гіпотиреозом характерні наступні зміни з боку травної системи крім
- А. Дискінезія жовчовивідних шляхів
 - Б. Розвиток В12-дефіцитної анемії
 - В. Схильність до закрепів
 - Г. Підвищення апетиту, що сприяє збільшенню ваги
 - Д. Метеоризм
994. Які із перелічених препаратів можуть спровокувати розвиток гіпотироїдної коми у хворого з гіпотирозом?
- А. Транквілізатори
 - Б. Блокатори кальцієвих каналів
 - В. Кортикостероїди
 - Г. Ефедрин
 - Д. Інгібітори АПФ
995. Для зниження продукції тиреоїдних гормонів щитоподібної залози використовують
- А. Мерказоліл
 - Б. Йодид калію
 - В. Йодомарин
 - Г. Атенолол
 - Д. Пропранолол
996. За допомогою якого з тестів проводиться диференційна діагностика між первинним і вторинним гіпотирозом?
- А. Визначення рівня ТТГ в крові
 - Б. Визначення рівня Т3 і Т4 в крові
 - В. Проби з тироліберином
 - Г. Тест з ПП
 - Д. Поглинання I^{131} щитоподібною залозою
997. Хворим, які знаходяться в гіпотироїдній комі протипоказано:
- А. Введення трийодтироніну
 - Б. Штучна вентиляція легень
 - В. Введення тироксину
 - Г. Введення глюкокортикоїдів
 - Д. Активне зігрівання
998. Клітини ЩЗ, що секретують тироксин та трийодтиронін називаються
- А. D-клітини
 - Б. З-клітини
 - В. Тиротропні клітини
 - Г. Парафоллікулярні клітини

Д. Фолікулярні клітини

999. Які з показників найбільш адекватно відображають достатність замісної терапії при лікуванні гіпотиреозу?

- А. Рівень периферійних гормонів (тироксину, трийодтироніну)
- Б. Активність поглинання радіоактивного йоду щитоподібною залозою
- В. Рівень тиротропного гормону
- Г. Все зазначене

Д. Жоден з перерахованих показників

1000. Визначення рівня йоду у сечі використовується для:

- А. Діагностики йододефіцитних захворювань у загальноклінічній практиці
- Б. Моніторингу пацієнтів, які отримують радіойодтерапією
- В. Виключення токсичного зобу
- Г. Епідеміологічного дослідження з метою оцінки вираженості йодного дефіциту в тій чи іншій місцевості

Д. На даний час не використовується взагалі

1001. Пацієнт 45 років скаржиться на біль в ділянці серця з іррадіацією в нижню щелепу, який триває 25 хвилин, не зменшується після прийому нітрогліцерину. Початок болю пов'язує зі стресовою ситуацією на роботі. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. Тони серця послаблені, ритмічні, ЧСС 95 на хв., АТ 100/60 мм рт. ст. Лікар «швидкої допомоги», який приїхав на виклик, ввів знеболювальні засоби, записав ЕКГ і терміново госпіталізував пацієнта.

1. Який небезпечний стан запідозрив лікар «швидкої допомоги», який приїхав на виклик до пацієнта?
 - А. Порушення мозкового кровообігу
 - Б. Гострий коронарний синдром
 - В. Пневмококову пневмонію
 - Г. Пневмоторакс
 - Д. Печінкову кольку
2. Якою є можлива динаміка ЕКГ у найближчі години?
 - А. Розвиток фібриляції передсердь
 - Б. Нормалізація ритму
 - В. Динаміка не очікується
 - Г. Депресія сегмента ST у грудних відведеннях
 - Д. Поява зубця QS у відведеннях V₁-V₄
3. Які порушення ритму і провідності є небезпечними для життя пацієнта?
 - А. Фібриляція шлуночків
 - Б. Повна блокада правої ніжки пучка Гіса
 - В. Міграція суправентрикулярного водія ритму
 - Г. Фібриляція передсердь
 - Д. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса
4. Яке знеболюючі засоби міг ввести пацієнту лікар «швидкої допомоги»?
 - А. Промедол
 - Б. Строфантин
 - В. Дігосин
 - Г. Глюконат кальцію
 - Д. Преднізолон
5. Доза нітрогліцерину в одній таблетці:
 - А. 0,5 г
 - Б. 0,05 г
 - В. 0,005 г
 - Г. 5,0 г
 - Д. 0,5 мг
6. При госпіталізації пацієнта у перші години треба визначити:
 - А. Рівень α -амілази крові
 - Б. Тропоніни Т та І, міоглобін, МВ-КФК
 - В. Креатинін, сечовину, електроліти
 - Г. АсАТ, АлАТ, лужну фосфатазу
 - Д. С-РП, АСЛ-О
7. На ЕКГ пацієнта було виявлено: підйом сегменту ST у відведеннях V₁-V₄ на 0,3 мВ; часті шлуночкові екстрасистолі. Як розцінив такі зміни лікар?
 - А. Рубцеві зміни після перенесеного інфаркту міокарда
 - Б. Перикардит
 - В. Нейроциркуляторна дистонія
 - Г. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
 - Д. Найгостріша стадія інфаркту міокарда
8. Особливості перебігу інфаркту міокарда у пацієнтів з цукровим діабетом:
 - А. Абдомінальний варіант інфаркту
 - Б. Безбольові форми, розвиток серцевої недостатності
 - В. Задньо-базальна локалізація інфаркту
 - Г. Локалізація інфаркту у правому шлуночку
 - Д. Особливості не спостерігаються
9. Найбільш ранньою зміною в аналізі периферійної крові пацієнта буде:
 - А. Прискорена ШОЕ
 - Б. Лімфоцитоз
 - В. Підвищення рівня гемоглобіну
 - Г. Лейкоцитоз
 - Д. Еозинофілія
10. Абдомінальна форма гострого інфаркту міокарда вимагає диференційної діагностики зі всіма хворобами, **крім**:
 - А. Пептична виразка шлунка
 - Б. Розшаровуюча аневризма аорти
 - В. Тромбоз мезентеріальних судин
 - Г. Бронхіальна астма
 - Д. Гострий панкреатит

1002. Жінка 45 років, хворіє на бронхіальну астму понад 15 років. Звернулась до сімейного лікаря зі скаргами на частіше приступів ядухи, які виникають щодня під час ходьби по сходах або після нервового перенапруження; нічні приступи є 2-3 рази на тиждень. Наявна необхідність у щоденному прийомі бета-агоністів короткої дії. ОФВ₁ становить 65%.

1. Під час приступу ядухи виникає задишка:
 - А. Інспіраторного типу
 - Б. Експіраторного типу
 - В. Змішаного типу
 - Г. Будь-яка із вище згаданих типів
 - Д. Вірної відповіді немає
2. Встановіть діагноз:
 - А. Інтермітуюча бронхіальна астма
 - Б. Легка персистуюча бронхіальна астма
 - В. Середньої тяжкості бронхіальна астма
 - Г. Тяжка персистуюча бронхіальна астма
 - Д. ХОЗЛ, важке загострення
3. ОФВ₁ для тяжкої персистуючої бронхіальної астми становить:
 - А. $\geq 80\%$
 - Б. 60-80%
 - В. $< 60\%$
 - Г. $< 50\%$
 - Д. $< 25\%$
4. Для цієї хворої слід рекомендувати лікування:
 - А. Низькі дози інгаляційних кортикостероїдів
 - Б. Низькі дози інгаляційних кортикостероїдів + β -2-агоністи пролонгованої дії
 - В. β -2-агоністи пролонгованої дії
 - Г. Високі дози інгаляційних кортикостероїдів + β -2-агоністи пролонгованої дії
 - Д. Ксантини пролонгованої дії
7. Яка добова варіабельність показника ПОШвид характерна для цієї хворої:
 - А. $> 30\%$
 - Б. 50-60%
 - В. $> 80\%$
 - Г. $< 20\%$
 - Д. 20-30%
5. Яке харкотиння характерне для патології, що наявна у хворої:
 - А. Склоподібне
 - Б. Гнійне, смердючим запахом
 - В. Іржавого забарвлення
 - Г. Із запахом пригорілого м'яса
 - Д. У вигляді «малинового желе»
6. Тривалість дії інгаляційних бета-агоністів короткої дії:
 - А. 2-3 год.
 - Б. 4-6 год.
 - В. 20-30 хв.
 - Г. 30-40 хв.
 - Д. 1-2 год.
8. Препарат, що має в своєму складі глюкокортикостероїд:
 - А. Амоксицилін
 - Б. Серетид
 - В. Сальбутамол
 - Г. Амброксол
 - Д. Ереспал
9. До проявів атопії відноситься все, КРІМ:
 - А. Атопічний дерматит
 - Б. Викривлення носової перегородки носа
 - В. Позитивні шкірні проби з алергенами
 - Г. Підвищення рівня загального Ig E у сироватці крові
 - Д. Алергічний риніт
10. Можливі зміни на ЕКГ у хворої:
 - А. Депресія сегменту ST
 - Б. Синусова тахікардія
 - В. Ознаки перевантаження правих відділів серця
 - Г. Не буде змін
 - Д. Порушення ритму у вигляді миготливої аритмії

1003. Пацієнт 29 років вважає себе хворим впродовж 10 років, відколи з'явилися приступи ядухи, що тривали 10–15 хвилин, проходили самостійно. Сестра пацієнта викликала бригаду швидкої допомоги у зв'язку з приступом ядухи з

утрудненим видихом, що не проходив. Після внутрішньовенного введення еуфіліну наступило покращення. З анамнезу життя відомо, що бабуся хворіла на бронхіальну астму, пацієнт працює з овчею шерстю, палить впродовж 5 років до 7 цигарок у день.

1. Хворому необхідно провести інструментальні дослідження:
 - А. ЕКГ
 - Б. Рентгенографію органів грудної клітки
 - В. Спірографію з фармакологічною пробою (бронходилятатором)
 - Г. Вірні відповіді А, Б, В
 - Д. Він не потребує обстеження
2. Для приступу ядухи при даній патології характерна :
 - А. Дихання Кусмауля
 - Б. Вірної відповіді немає
 - В. Експіраторна задишка
 - Г. Інспіраторна задишка
 - Д. Змішана задишка
3. Встановіть діагноз:
 - А. Позалікарняна пневмонія
 - Б. Гострий трахеїт
 - В. Бронхіальна астма
 - Г. Гострий бронхіт
 - Д. ХОЗЛ
4. Назвіть чинники, що сприяли розвитку хвороби:
 - А. Професійна шкідливість
 - Б. Немає вірної відповіді
 - В. Паління
 - Г. Обтяжена спадковість
 - Д. Всі відповіді вірні
5. Можлива аускультативна картина легень під час нападу ядухи при даній патології:
 - А. Вологі хрипи переважно у нижніх відділах легень з обох боків
 - Б. Багато розсіяних сухих свистячих і дзижачих хрипів на фоні подовженого видиху
 - В. Ослаблене везикулярне дихання
 - Г. Шум тертя плеври
 - Д. Крепітація, вологі дрібно-пухирчасті хрипи
6. Порушення бронхіальної провідності з типовим приступом бронхоспазму може бути зумовлене:
 - А. Стисканням бронхів і трахеї загрудинним зобом
 - Б. Збільшенням медіастенальних лімфовузлів
 - В. Бронхообструкцією стороннім тілом
 - Г. Пухлиною трахеї або бронхів
 - Д. Всі відповіді вірні
7. Позитивна бронходиляційна відповідь при фармакологічній пробі:
 - А. Величина приросту ОФВ₁ 20% і більше
 - Б. Величина приросту ОФВ₁ 10% і більше
 - В. Величина приросту ОФВ₁ 5% і більше
 - Г. Величина приросту ОФВ₁ 15% і більше
 - Д. ОФВ₁ без змін
8. Протипокази до алерген-специфічної імунотерапії (АСІТ) при бронхіальній астмі:
 - А. Онкологічні хвороби
 - Б. Використання β_2 – блокаторів
 - В. Вагітність
 - Г. Гематологічні хвороби
 - Д. Всі відповіді вірні
9. Під час чергового приступу ядухи пацієнту слід застосувати:
 - А. Кротони (інтал)
 - Б. Плазмозамінні розчини довенно
 - В. Інгаляційний селективний агоніст β 2- адренорецепторів
 - Г. Системні глюкокортикостероїди
 - Д. Інгаляційні глюкокортикостероїди
10. До селективних агоністів β 2- адренорецепторів віноситься:
 - А. Нікотинова кислота
 - Б. Сальбутамол
 - В. Беродуал Н
 - Г. Дексаметазон
 - Д. Цефтріаксон

1004. Пацієнт 33 р. скаржиться на свербіння шкіри, яке турбує впродовж місяця, в нього виявлено субіктичність склер, збільшену печінку, щільну, чутливу під час пальпації, з заокругленим нижнім краєм, в крові – підвищену

активність амінотрансфераз і лужної фосфатази. На УЗД печінка збільшена, гіперехогенна, жовчний міхур без змін, селезінка не збільшена. Маркери вірусного гепатиту В позитивні.

1. Які дослідження ще слід провести в хворого?
 - А. Білірубін, протейнограма, маркери вірусного гепатиту С, біопсія печінки
 - Б. Кисла фосфатаза, креатинфосфокіназа, ГГТП
 - В. Загальний аналіз крові, гострофазові показники
 - Г. Ліпіди крові, маркери вірусного гепатиту А
2. План лікування пацієнта повинен включати
 - А. Противірусне лікування у разі виявлення вірусної ДНК в крові
 - Б. Антибіотикотерапія
 - В. Гепатопротектори
 - Г. Кортикостероїди
 - Д. Усе зазначене
3. Маркерами хронічного активного гепатиту С є
 - А. Анти HCV, HCV РНК
 - Б. HBsAg, HBV ДНК, HBe антиген
 - В. HDV РНК
 - Г. Антитіло до HBsAg
 - Д. Жоден з зазначених маркерів
4. Про що свідчить підвищена активність лужної фосфатази в крові?
 - А. Холестаз
 - Б. Цитоліз
 - В. Холелітіаз
 - Г. Порушення синтетичної функції печінки
 - Д. Жодна відповідь не вірна
5. Попередній діагноз.
 - А. Хронічний вірусний гепатит В з синдромом холестазу
 - Б. Хронічний холецистит
 - В. Хронічний вірусний гепатит С
 - Г. Автоімунний гепатит з синдромом холестазу
 - Д. Холестатичний гепатит
6. Віруси гепатиту В і С передаються
 - А. Через кров і препарати крові
 - Б. Фекально-оральним шляхом
 - В. Повітряно-крапельним шляхом
 - Г. Ентеральним шляхом
 - Д. Всіма зазначеними шляхами
7. Імунізація застосовується для профілактики
 - А. Гепатитів С і В
 - Б. Гепатиту D
 - В. Гепатитів А і В
 - Г. Гепатиту С
 - Д. Гепатитів А і С
8. Маркерами хронічного активного гепатиту В є
 - А. HBsAg, HBV ДНК, HBe антиген
 - Б. HDV РНК
 - В. Анти HCV, HCV RNA
 - Г. Антитіло до HbsAg
 - Д. Всі зазначені маркери
9. До противірусних препаратів для лікування хронічних вірусних гепатитів відносяться
 - А. Амантадин
 - Б. Карсил, есенціале
 - В. Альфа-інтерферон, ламівудин
 - Г. Мефенамінова кислота
 - Д. Гепабене
10. Назвіть амінотрансферази, які було досліджено в крові хворого.
 - А. Глюкуронілтрансфераза
 - Б. Лужна фосфатаза
 - В. Аланінамінотрансфераза, аспартатамінотрансфераза
 - Г. Глюкозо-6-фосфатдегідрогеназа
 - Д. Гама-глутамілтранспептидаза

1005. Жінка 65 років, скаржиться на задишку і кашель, що турбують впродовж останніх 15 років. В осінній і весняний періоди симптоми більш виражені. На момент огляду - температура 37,3°C; кашель з виділенням мокротиння зеленого

кольору. ЧД 20/хв. Над легенями вислуховується жорстке дихання з множинними свистячими хрипами над усією поверхнею. Загальний аналіз крові: лейкоцити $11,0 \times 10^9$ /л.

1. Мета проведення мікробіологічного обстеження мокротиння:
 - А. Визначення інфекційного збудника
 - Б. Визначення наявності кислостійкої палички туберкульозу
 - В. Визначення чутливості до антибіотика
 - Г. А, Б, В – вірні відповіді
 - Д. Немає вірної відповіді
2. Встановіть ступінь легеневої недостатності:
 - А. I ст.
 - Б. II ст.
 - В. 0 ст.
 - Г. III ст.
 - Д. IV ст.
3. Для клінічної постановки діагнозу критерієм є наявність кашлю не менше:
 - А. Шість місяців підряд в одному році
 - Б. Три місяця в одному році впродовж двох років підряд
 - В. Сумарно два місяця в одному році
 - Г. Два тижня на місяць впродовж чотирьох років
 - Д. Два роки підряд постійно
4. Група препаратів, що назначаються для цієї хворої першочергово:
 - А. Антибіотики
 - Б. Антиоксиданти
 - В. Бронхолітики
 - Г. Глюкокортикостероїди
 - Д. Муколітики, відхаркувальні засоби
5. До пеніцилінів відносяться:
 - А. Цефотаксим
 - Б. Офлаксоцин
 - В. Амоксицилін
 - Г. Доксицилін
 - Д. Рифампіцин
6. Тривалість прийому антибіотика:
 - А. Після нормалізації вище згаданих показників ще 5 днів
 - Б. До нормалізації температури тіла
 - В. До нормалізації ЗАК та температури тіла
 - Г. До появи мокроти білого кольору
 - Д. 14-20 днів
7. До муколітиків НЕ відноситься:
 - А. Ацетилцистеїн
 - Б. Мукалтин
 - В. Бромгексин
 - Г. Амброксол
 - Д. Карбоцистеїн
8. Який попередній діагноз:
 - А. Хронічний бронхіт, фаза загострення
 - Б. Бронхіальна астма, фаза загострення
 - В. Емфізема легень
 - Г. Ексудативний плеврит
 - Д. Позалікарняна пневмонія
9. Які зміни слід очікувати у біохімічному аналізі крові:
 - А. Підвищення рівня фібриногену
 - Б. Диспротеїнемія
 - В. Підвищення рівня СРП, серомукоїдів, сіалових кислот
 - Г. А, Б, В – вірні відповіді
 - Д. Немає вірної відповіді
10. Яке ускладнення хвороби можна виявити на рентгенографії органів грудної клітки:
 - А. Емфізему легень
 - Б. Пневмоторакс
 - В. Дихальну недостатність
 - Г. Плевральний випіт
 - Д. Абсцес легень

1006. Пацієнт 33 р. скаржиться на свербіння шкіри, яке турбує впродовж місяця, в нього виявлено субіктеричність склер, збільшену печінку, щільну, чутливу під час пальпації, з заокругленим нижнім краєм, в крові – підвищену активність амінотрансфераз і лужної фосфатази. На УЗД печінка збільшена, гіперехогенна, жовчний міхур без змін, селезінка не збільшена. Маркери вірусного гепатиту В позитивні.

1. Назвіть амінотрансферази, які було досліджено в крові хворого.
 - a. Гама-глутамілтранспептидаза
 - b. Аланінамінотрансфераза, аспартатамінотрансфераза
 - c. Глюкозо-6-фосфатдегідрогеназа
 - d. Глюкуронілтрансфераза
 - e. Лужна фосфатаза
2. Віруси гепатиту В і С передаються
 - a. Через кров і препарати крові
 - b. Фекально-оральним шляхом
 - c. Повітряно-крапельним шляхом
 - d. Ентеральним шляхом
 - e. Всіма зазначеними шляхами
3. Про що свідчить підвищена активність лужної фосфатази в крові?
 - a. Холелітіаз
 - b. Холестаз
 - c. Цитоліз
 - d. Порушення синтетичної функції печінки
 - e. Жодна відповідь не вірна
4. План лікування пацієнта повинен включати
 - a. Гепатопротектори
 - b. Кортикостероїди
 - c. Антибіотикотерапія
 - d. Протівірусне лікування у разі виявлення вірусної ДНК в крові
 - e. Усе зазначене
5. Маркерами хронічного активного гепатиту С є
 - a. Анти HCV, HCV РНК
 - b. HBsAg, HBV ДНК, HBe антиген
 - c. HDV РНК
 - d. Антитіло до HBsAg
 - e. Жоден з зазначених маркерів
6. До протівірусних препаратів для лікування хронічних вірусних гепатитів відносяться
 - a. Карсил, есенціале
 - b. Гепабене
 - c. Альфа-інтерферон, ламівудин
 - d. Мефенамінова кислота
 - e. Амантадин
7. Попередній діагноз.
 - a. Хронічний вірусний гепатит В з синдромом холестазу
 - b. Хронічний холецистит
 - c. Хронічний вірусний гепатит С
 - d. Автоімунний гепатит з синдромом холестазу
 - e. Холестатичний гепатит
8. Які дослідження ще слід провести в хворого?
 - a. Білірубін, протеїнограма, маркери вірусного гепатиту С, біопсія печінки
 - b. Кисла фосфатаза, креатинфосфокіназа, ГГТП
 - c. Загальний аналіз крові, гострофазові показники
 - d. Ліпіди крові, маркери вірусного гепатиту А
9. Імунізація застосовується для профілактики
 - a. Гепатиту С
 - b. Гепатиту D
 - c. Гепатитів А і В
 - d. Гепатитів С і В
 - e. Гепатитів А і С
10. Маркерами хронічного активного гепатиту В є
 - a. Антитіло до HbsAg
 - b. Анти HCV, HCV RNA
 - c. HBsAg, HBV ДНК, HBe антиген
 - d. HDV РНК
 - e. Всі зазначені маркери

1007. Хвора 51 р., що 20 років хворіла на бронхіальну астму, поступила у лікарню з висипаннями на правій нозі та болями у суглобах. В анамнезі стійка еозинофілія (10%) останні чотири роки. Через чотири дні у стаціонарі приєдналися міалгії, субфібрильна температура та болючі щільні вузлики на ногах. На рентгенограмі ОГК виявлена неоднорідна інфільтрація лівої легені після чого з діагнозом «пневмонія» почали антибіотикотерапію. Кров: ШОЕ - 20 мм/год, в аналізі сечі - сліди білка (0,025 г/л); креатинін - 55,1 мкмоль/л, сечовина крові - 2,55 ммоль/л. Після гістологічного дослідження вузликів на ногах змінили діагноз і після лікування преднізолоном 40 мг/добу стан за тиждень покращився і хвору виписали зі стаціонару.

1. У загальному аналізі крові характерно

- А. Мікроцитоз
 - Б. Еозинофілія більше 10%
 - В. ШОЕ вище 25 мм/год
 - Г. Лейкоцитоз більше $12,0 \times 10^9/\text{л}$
 - Д. Лейкопенія менше $2,5 \times 10^9/\text{л}$
2. Верифікація діагнозу проводиться на підставі
 - А. Ультразвукового дослідження нирок
 - Б. Магніто резонансного дослідження
 - В. Гістологічного дослідження гранульом
 - Г. ЕКГ дослідження
 - Д. Рентгенологічного дослідження легень
 3. Лікування цієї хвороби проводять
 - А. НПЗП та гепарином
 - Б. Кортикостероїдами
 - В. Антибіотиками
 - Г. Деагрегантами та антикоагулянтами
 - Д. Антигістамінними препаратами
 4. Вік пацієнтів, характерний для початку захворювання складає:
 - А. 50-60 років
 - Б. 70-80 років
 - В. 20-30 років
 - Г. 30-40 років
 - Д. Дитячий
 5. Підвищення якого імуноглобуліну характерно для даної хвороби?
 - А. IgG
 - Б. IgE
 - В. IgM
 - Г. IgA
 - Д. Всі перелічені
 6. Продромальний період цієї хвороби
 - А. 14 днів
 - Б. Три тижні
 - В. Декілька років
 - Г. Два місяці
 - Д. Пів року
 7. У продромальній фазі захворювання протікає під маскою
 - А. Бронхіальної астми з алергічним ринітом
 - Б. Поліартриту
 - В. Вузлової еритеми
 - Г. Дерматиту і кон'юнктивіту
 - Д. Плевриту і перикардиту
 8. Який діагноз встановили після гістологічного дослідження?
 - А. Дерматоміозит
 - Б. Системний червоний вовчак
 - В. Атипова пневмонія
 - Г. Алергічний гранулематозний ангіїт
 - Д. Системна склеродермія
 9. Гранульоми та інфільтрат переважно локалізуються
 - А. У синовіальній оболонці
 - Б. У плеврі та легенях
 - В. У нирках
 - Г. У печінці та селезінці
 - Д. У шкірі та перикарді
 10. Пошкодження нирок при даному захворюванні розвивається
 - А. Рідко
 - Б. Часто
 - В. У 50%
 - Г. Завжди
 - Д. Вірно Б і Г
- 1008.** У хворого хронічний активний вірусний гепатит С, і він приймає лікування альфа-інтерфероном.
1. Які показання для призначення альфа-інтерферону повинні бути в пацієнта?
 - А. Виражені ознаки цитолізу
 - Б. Підвищений вміст гамма-глобулінів у крові
 - В. Виражені ознаки холестазу
 - Г. Наявність у крові HCV РНК, висока активність амінотрансфераз
 - Д. Жодна відповідь не вірна

2. Підвищення активності яких ферментів в крові пацієнта **не** повинно бути виявлено?
 - А. Аланінамінотрансфераза (АЛТ) й аспартатамінотрансфераза (АСТ)
 - Б. Лактатдегідрогеназа (ЛДГ)
 - В. Тропоніни I і T
 - Г. Лужна фосфатаза
 - Д. Гамма-глутамілтрансептидаза (ГГТП)
3. Які дані лабораторних серологічних досліджень свідчать про вірусний гепатит С?
 - А. Наявність HBs-антигена в крові
 - Б. Наявність антитіла до HBs-антигену в крові
 - В. Наявність антитіла до HCV
 - Г. Наявність HBe-антигену в крові
 - Д. Жодна відповідь не вірна
4. Які дані біопсії печінки в пацієнта?
 - А. Некроз гепатоцитів, лімфоцитарна інфільтрація, фіброз
 - Б. Нейтрофільна інфільтрація, значно виражений фіброз, центральний гіаліноз
 - В. Плазмоцитарна інфільтрація
 - Г. Жирова інфільтрація печінки
 - Д. Відкладання чорного пігменту
5. Які клінічні дані свідчать про запальний процес у печінці в пацієнта?
 - А. Збільшена селезінка, жовтяниця, підвищений вміст білірубіну в крові
 - Б. Гепатолієнальний синдром
 - В. Збільшена печінка, чутлива під час пальпації, підвищені вміст білірубіну, гама-глобулінів і активність амінотрансфераз у крові
 - Г. Збільшена печінка, знижений рівень альбуміну в крові
 - Д. Збільшена печінка, подовжений протромбіновий час
6. Які лабораторні дані можуть свідчити про зниження синтетичної функції печінки та схильність до кровотеч?
 - А. Подовжений протромбіновий час
 - Б. Подовжений час кровотечі
 - В. Підвищена активність ЛДГ
 - Г. Підвищений рівень білірубіну
 - Д. Гіпергамаглобулінемія
7. Підвищений ризик виникнення якої злоякісної пухлини є в пацієнта?
 - А. Рак стравоходу
 - Б. Гепатоцелюлярна карцинома
 - В. Малігнізація виразки шлунка
 - Г. Рак підшлункової залози
 - Д. Лімфома шлунка
8. Схильність до кровотеч у пацієнта з хронічним активним гепатитом зумовлена передусім:
 - А. Тромбоцитопенією
 - Б. Тромбоцитопатією
 - В. Нестачею лише VIII чинника зсідання крові
 - Г. Зниженням синтезом чинників зсідання крові
 - Д. Підвищеною ламкістю судин
9. Яка тривалість клінічної симптоматики гепатиту в хворого свідчить про хронічний процес?
 - А. Понад 9 місяців
 - Б. Понад 1 місяць
 - В. Понад 3 місяці
 - Г. Понад 6 місяців
 - Д. Понад 12 місяців
10. Які лабораторні дані можуть свідчити про зниження синтетичної функції печінки?
 - А. Гіпоальбумінемія
 - Б. Підвищена тимолова проба
 - В. Підвищений рівень білірубіну
 - Г. Вкорочений час зсідання крові
 - Д. Всі відповіді вірні

1009. Пацієнта 29 років часто турбує тривалий тупий біль в правому підребер'ї, нудота. Об'єктивно: індекс маси тіла 35 кг/м², печінка й селезінка не збільшені, живіт болючий в проекції жовчного міхура. Загальний аналіз крові й біохімічні показники функції печінки без відхилень від норми. УЗД виявило збільшення жовчного міхура в розмірах і недостатнє його скорочення після пробного сніданку з яченими жовтками, стінки міхура не потовщені й не ущільнені.

1. Яку функцію виконує жовчний міхур?
 - А. Вироблення жовчі
 - Б. Резервуар для жовчі
 - В. Участь в процесі травлення
 - Г. Вірно Б і В

- Д. Жодна відповідь не вірна
2. Який гормон викликає скорочення жовчного міхура і розкриття сфінктера Одді?
 - А. Секретин
 - Б. Холецистокінін
 - В. Кортизол
 - Г. Гастрин
 - Д. Грелін
 3. Який препарат стимулює моторику шлунково-кишкового тракту?
 - А. Метоклопрамід
 - Б. Домперидон
 - В. Папаверин
 - Г. Вірно А і В
 - Д. Вірно А і Б
 4. Призначте дієтичне й фармакологічне лікування пацієнтці.
 - А. Дієта, збагачена рослинними оліями, холекінетики
 - Б. Обмеження солі й води в харчовому раціоні, дротаверин
 - В. Безсольова дієта, папаверин
 - Г. Обмеження білка в їжі, атропін
 - Д. Дієта з обмеженням жирів, жовчогінні трави
 5. Які хвороби жовчного міхура можуть надалі виникнути в цієї пацієнтки?
 - А. Жовчнокам'яна хвороба
 - Б. Хронічний холецистит
 - В. Поліпи жовчного міхура
 - Г. Вірно А і Б
 - Д. Гіпертонічна дискінезія
 6. Який діагноз можна встановити?
 - А. Гіпотонічна гіпокінетична дискінезія жовчного міхура
 - Б. Жовчнокам'яна хвороба
 - В. Хронічний холецистит
 - Г. Гіпертонічна дискінезія жовчного міхура
 - Д. Хронічний холангіт
 7. Які ще методи променевої діагностики жовчного міхура вам відомі?
 - А. Холецистографія, ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія
 - Б. Комп'ютерна томографія
 - В. МРТ
 - Г. Вірно А, Б і В
 - Д. Рентгеноскопія шлунково-кишкового тракту
 8. Які біохімічні аналізи крові призначаються для діагностики хвороб печінки?
 - А. Амінотрансферази АЛТ і АСТ, тропоніни, міоглобін
 - Б. Сечовина, креатинін, сечова кислота
 - В. Електроліти, ліпіди
 - Г. Білірубін, амінотрансферази АЛТ і АСТ, лужна фосфатаза, протромбіновий час, альбумін, ліпіди
 - Д. Жодна відповідь не вірна
 9. Міотропні спазмолітики
 - А. стимулюють моторику шлунково-кишкового тракту
 - Б. стимулюють секрецію жовчі
 - В. розслабляють гладкі м'язи травного тракту
 - Г. знімають жовчну кольку
 - Д. вірно В і Г
 10. Пацієнтові показані такі групи препаратів
 - А. Прокінетики, холекінетики
 - Б. Міотропні спазмолітики
 - В. Адреноблокатори
 - Г. Сечогінні
 - Д. Всі зазначені

1010. Хворий 19 р. з скаргами на дрібноточкові червонуваті висипання на шкірі, болі в животі та в лівих колінному та гомілково-ступневому суглобах. Два тижні тому з приводу лакунарної ангіни приймав оксацилін. Через тиждень з'явилися вказані симптоми. Хворий в'ялий, лежить з підігнутими до живота колінами. На шкірі нижніх кінцівок та сідницях дрібно точкові, подекуди зливні червонувато-синюшні геморагічні висипання. Ліві колінний та гомілково-ступневий суглоби болючі, гарячі на дотик зі зливними геморагічними висипаннями над ними. Живіт болючий при пальпації. Печінка та селезінка не збільшені. У загальному аналізі крові ШОЕ 25 мм/год, лейкоцити $10,5 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобін 110 г/л. Аналіз сечі без патології.

1. Характерна тріада уражень для цієї хвороби:
 - А. Дерматит, нефрит, поліміозит
 - Б. Ураження суглобів, шкіри, кишківника

- В. Полісерозит, ураження шкіри та суглобів
 - Г. Ураження шкіри, м'язів, слизових оболонок
 - Д. Ураження суглобів, серця, очей
2. Цією патологією частіше хворіють:
 - А. Діти та особи молодого віку
 - Б. Чоловіки похилого віку
 - В. Жінки похилого віку
 - Г. Жінки дітородного віку
 - Д. Всі перераховані категорії
 3. Який можливий діагноз при такій клінічній картині?
 - А. Геморагічний васкуліт
 - Б. Вузликосий периартеріїт
 - В. Інфекційний ендокардит
 - Г. Системний червоний вовчак
 - Д. Гранулематозний ангіїт
 4. Характер висипань при цій хворобі
 - А. Папульозно-геморагічний
 - Б. Еритематозно-сквамозний
 - В. Везикулярно-папульозний
 - Г. Везикулярний
 - Д. Плямисто-папульозний
 5. Для цієї хвороби **не характерні** висипання на шкірі
 - А. Рук
 - Б. Стегон
 - В. Ніг
 - Г. Ший та обличчя
 - Д. Сідниць
 6. Які судини частіше пошкоджуються при цій патології?
 - А. Дрібні артерії та вени
 - Б. Великі артерії
 - В. Великі та середні артерії
 - Г. Середні артерії та вени
 - Д. Всі відділи судинного русла
 7. Після якої інфекції може виникнути ця хвороба
 - А. Стрептококова
 - Б. Хламідійна
 - В. Вірусна
 - Г. Мікоплазмозна
 - Д. Вся перелічена
 8. У загальному аналізі крові при описаній хворобі можна виявити все, **крім**:
 - А. Анемія
 - Б. Еозинофілія
 - В. Здовженого часу кровотечі за Дюке
 - Г. Підвищеної ШОЕ
 - Д. Лейкоцитоз
 9. При тяжкій абдомінальній формі хвороби до лікування долучають:
 - А. Гепарин
 - Б. Преднізолон
 - В. Гентаміцин
 - Г. Тавегіл
 - Д. Циклофосфамід
 10. Прогноз при цій хворобі:
 - А. Небезпечний для життя
 - Б. Сприятливий
 - В. Залежить від клінічної форми
 - Г. Призводить до інвалідності
 - Д. Незалежить від лікування

1011. У пацієнтки 38 років час від часу виникають напади болю в правому підребер'ї з іррадіацією під праву лопатку, пов'язані з вживанням жирної й смаженої їжі та психоемоційними стресами. Біль супроводжується нудотою, іноді блювотою, проходить після прикладання грілки. Під час нападу пальпаторно живіт болючий в правому підребер'ї; болючі відчуття виникають і під час постукування по правій реберній дузі (симптом Ортнера). УЗД органів черевної порожнини не виявило патологічних змін.

1. Виберіть міотропний спазмолітик для лікування пацієнтки
 - А. Аспірин
 - Б. Папаверин
 - В. Метоклопрамід

- Г. Омепразол
- Д. Атропін
- 2. Пацієнтові показані всі групи препаратів, крім
 - А. Міотропні спазмолітики
 - Б. Прокінетики
 - В. Антихолінергічні
 - Г. Седативні
 - Д. Всі групи показані
- 3. Загальна жовчна протока впадає в
 - А. Клубову кишку
 - Б. Шлунок
 - В. Дванадцятипалу кишку
 - Г. Порожню кишку
 - Д. Висхідну кишку
- 4. Призначте медикаментозне лікування пацієнтові для ліквідації нападу.
 - А. Платифілін, дротаверин парентерально
 - Б. Платифілін, дротаверин всередину
 - В. Анальгін, димедрол
 - Г. Морфін, аспірин
 - Д. Жодна відповідь не вірна
- 5. Як називається напад болю, описаний в задачі?
 - А. Жовчна колька
 - Б. Кишкова колька
 - В. Переймоподібний біль
 - Г. Ниркова колька
 - Д. Стенокардія
- 6. Які дієтичні рекомендації слід дати хворій?
 - А. Обмеження рослинних жирів в їжі
 - Б. Обмеження тваринних жирів в їжі
 - В. Уникати надмірної кількості тваринних і рослинних жирів, вуджених, смажених страв
 - Г. Обмеження солі й води
 - Д. Жодна відповідь не вірна
- 7. Попередній діагноз.
 - А. Гіпертонічна дискінезія жовчного міхура
 - Б. Гіперкінетична дискінезія жовчного міхура з нападами жовчної кольки
 - В. Рак жовчного міхура
 - Г. Жовчнокам'яна хвороба
 - Д. Хронічний холецистит
- 8. До жовчогінних препаратів відноситься
 - А. Алохол
 - Б. Альмагель
 - В. Циметидин
 - Г. Сметта
 - Д. Папаверин
- 9. Які обстеження слід призначити для підтвердження діагнозу?
 - А. Загальний аналіз крові, функціональні проби печінки
 - Б. Дуоденальне зондування з дослідженням фракцій жовчі
 - В. Гастродуоденоскопія
 - Г. Все вищезазначене
 - Д. КТ печінки
- 10. З жовчю з організму виводиться
 - А. Тригліцериди, хіломікрони
 - Б. Холестерин, білірубін
 - В. Креатинін, сечовина
 - Г. Вода, електроліти
 - Д. Все зазначене

1012. Хвора 18 років протягом останнього року різко набрала 7 кг маси, має часті болі голови, загальну слабкість. Об'єктивно: накопичення жирової клітковини більш виражене на шиї, грудній клітці, животі. На бокових поверхнях живота - смуги розтягу багряного кольору. Молочні залози розвинені недостатньо, менструації відсутні, спостерігається оволошення за чоловічим типом. АТ 165/100 мм рт. ст., ЧСС 92/хв.

1. При об'єктивному обстеженні пацієнтки можна ще виявити:
 - А. Поліурію
 - Б. Сухість та атрофію шкіри
 - В. Екзофтальм
 - Г. Профузне потовиділення

- Д. Тремор всього тіла
- 2. Хворій необхідно провести ультразвукове дослідження:
 - А. Наднирників
 - Б. Серця
 - В. Нирок
 - Г. Печінки
 - Д. Селезінки
- 3. Який рівень артеріального тиску найбільш характерний для цієї хвороби?
 - А. 160/90 мм рт. ст.
 - Б. 200/120 мм рт. ст.
 - В. 170/100 мм рт.ст.
 - Г. 220/110 мм рт. ст.
 - Д. Залежності немає
- 4. До якої групи гіпертензій відносять цю хворобу?
 - А. Ренопаренхіматозних
 - Б. Ангіогенних
 - В. Ендокринних
 - Г. Медикаментозних
 - Д. Неврогенних
- 5. Для підтвердження діагнозу необхідно визначити:
 - А. Вміст гемоглобіну в крові
 - Б. Вміст холестерину в крові
 - В. Вміст вільного кортизолу в добовій сечі
 - Г. Вміст адреналіну в крові та сечі
 - Д. Вміст тироксину в крові
- 6. Яку хворобу можна запідозрити у пацієнтки?
 - А. Синдром Іценко-Кушинга
 - Б. Феохромоцитому
 - В. Гіпертонічну хворобу II ступеня.
 - Г. Дифузний токсичний зоб.
 - Д. Аліментарне ожиріння.
- 7. Для зниження артеріального тиску хворій слід призначити:
 - А. Сальбутамол
 - Б. Каптоприл
 - В. Атропін
 - Г. Амоксицилін
 - Д. Преднізолон
- 8. Визначте ступінь артеріальної гіпертензії у хворой:
 - А. Помірна артеріальна гіпертензія
 - Б. Тяжка артеріальна гіпертензія
 - В. М'яка артеріальна гіпертензія
 - Г. Ізольована артеріальна гіпертензія
 - Д. Ступінь визначити не можливо
- 9. У таких пацієнтів артеріальна гіпертензія виникає внаслідок:
 - А. Гіперсекреції кортизолу
 - Б. Дисбалансу між пресорними та депресорними механізмами
 - В. Гіперсекреції адреналіну
 - Г. Недостатньої кількості калію в крові
 - Д. Надлишку холестерину в крові
- 10. Який метод є найкращим в лікуванні пацієнтки?
 - А. Хірургічне лікування
 - Б. Немедикаментозна корекція
 - В. Медикаментозне лікування
 - Г. Фітотерапія
 - Д. Лікування не потребує

1013. У хворой на жовчнокам'яну хворобу діагностовано гострий холецистит.

- 1. Антибактеріальні засоби, які застосовуються в лікуванні холециститів
 - А. Пеніцилін, еритроміцин, тетрациклін
 - Б. Ципрофлоксацин, піперацилін, ампіцилін-сульбактам, тикарцилін, цефтріаксон, метронідазол
 - В. Стрептоміцин, рифампіцин, канаміцин
 - Г. Гентаміцин, кларитроміцин
 - Д. Всі відповіді вірні
- 2. Виберіть міотропний спазмолітик
 - А. Домперидон

- Б. Мебеверин
 - В. Магнію сільфат
 - Г. Циметидин
 - Д. Димедрол
3. Розвиток яких ускладнень можливий за наявності каменів у жовчному міхурі?
 - А. Гострий холангіт
 - Б. Гострий холецистит
 - В. Обструкція загальної жовчної протоки
 - Г. Пролежень жовчного міхура
 - Д. Всі зазначені
 4. Яке лікування показане хворій?
 - А. Хірургічне лікування
 - Б. Амбулаторне лікування
 - В. Терапевтична тактика
 - Г. Фізіотерапевтичне лікування
 - Д. Курортне лікування
 5. Яка причина гострого холециститу можлива в пацієнтки?
 - А. Обструкція каменем міхурової протоки
 - Б. Подразнення каменем стінки жовчного міхура
 - В. Вклинення каменю в шийку жовчного міхура
 - Г. Вірно А і В
 - Д. Перетискання загальної печінкової протоки
 6. Які клінічні дані свідчать про гострий холецистит?
 - А. Біль у правому підребер'ї та епігастрії з ірадіацією під праву лопатку після вживання жирної й смаженої їжі, який проходить після прикладання грілки до правого верхнього квадранта живота.
 - Б. Інтенсивний біль у правому підребер'ї з ірадіацією під праву лопатку, який не знімається спазмолітиками, блювання, гарячка
 - В. Інтенсивний біль у лівому підребер'ї з ірадіацією в спину, який не знімається спазмолітиками, блювання, гарячка
 - Г. Загрудинний тривалий біль, різка слабкість
 - Д. Жодна відповідь не вірна
 7. Які зміни в загальному аналізі крові будуть виявлятися у хворої?
 - А. Лейкоцитоз, еозинофілія
 - Б. Лейкоцитоз, нейтрофіліоз, зсув лейкоцитарної формули вліво
 - В. Лейкопенія, зсув лейкоцитарної формули вліво
 - Г. Лімфоцитоз, тромбоцитоз
 - Д. Жодна відповідь не вірна
 8. З чого складаються камені в жовчному міхурі?
 - А. Кальцію білірубінат
 - Б. Холестерин
 - В. Оксалати
 - Г. Фосфати
 - Д. Вірно А і Б
 9. Роль жовчних кислот в процесі травлення
 - А. Сприяють всмоктуванню води
 - Б. Сприяють перетравлюванню жирів
 - В. Сприяють перетравлюванню білків
 - Г. Сприяють перетравлюванню вуглеводів
 - Д. Сприяють перетравлюванню жирів, білків, вуглеводів
 10. Яке хірургічне лікування показано хворій?
 - А. Видалення каменів з жовчного міхура
 - Б. Лапароскопічна холецистектомія
 - В. Розчинення каменів у жовчному міхурі
 - Г. Лапаротомічне видалення жовчного міхура
 - Д. Вірно Б і Г

1014. У пацієнтки 43 років із надмірною масою тіла час від часу виникають напади болю в правому підребер'ї з ірадіацією під праву лопатку, пов'язані з вживанням жирної їжі. Біль супроводжується нудотою, рідко блюванням, проходить після ін'єкції міотропного спазмолітика. Під час нападу пальпаторно живіт болючий в правому підребер'ї; болючі відчуття виникають і під час постукування по правій реберній дузі (симптом Ортнера). УЗД виявило кілька каменів у жовчному міхурі, стінки якого не потовщені й не ущільнені.

1. Які дієтичні рекомендації слід дати хворій до операції?
 - А. Повноцінна дієта без обмежень
 - Б. Обмеження солі й води
 - В. Обмеження тваринних жирів, виключення алкоголю
 - Г. Уникати надмірної кількості тваринних і рослинних жирів, вуджених, смажених страв

- Д. Жодна відповідь не вірна
- 2. До жовчогінних препаратів відноситься
 - А. Циметидин
 - Б. Холосас
 - В. Фосфалюгель
 - Г. Омепразол
 - Д. Атропін
- 3. Встановіть попередній діагноз.
 - А. Жовчнокам'яна хвороба з нападами жовчної кольки
 - Б. Хронічний калькульозний холецистит
 - В. Хронічний гепатит
 - Г. Хронічний некалькульозний холецистит
 - Д. Хронічний холангіт
- 4. Інструментальні обстеження жовчного міхура включають всі зазначені методи, **крім**
 - А. Холецистографія
 - Б. Комп'ютерна томографія
 - В. Пієлографія
 - Г. Магнітно-резонансна томографія
 - Д. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія
- 5. Призначте лабораторні аналізи пацієнтці
 - А. Загальний аналіз крові, сечовина, креатинін, електроліти
 - Б. Загальний аналіз крові, електроліти, кислотно-лужна рівновага
 - В. Загальний аналіз крові, гострофазові показники
 - Г. Загальний аналіз крові, ліпіди крові, білірубін, амінотрансферази АЛТ, АСТ
 - Д. Жодна відповідь не вірна
- 6. Призначте немедикаментозне лікування пацієнтові для ліквідації нападу.
 - А. Оксигенотерапія
 - Б. Прикладання теплої грілки
 - В. Фізіотерапія діадинамічними струмами
 - Г. П'явки
 - Д. Банки, гірчичники
- 7. Яке радикальне лікування показано хворій?
 - А. Видалення каменів з жовчного міхура
 - Б. Лапароскопічна або лапаротомічна холецистектомія
 - В. Гастректомія
 - Г. Всі відповіді вірні
 - Д. Нема правильної відповіді
- 8. Виберіть міотропний спазмолітик
 - А. Дротаверин
 - Б. Пропранолол
 - В. Ампіцилін
 - Г. Алохол
 - Д. Сметта
- 9. Виберіть препарат для розчинення каменів у жовчному міхурі
 - А. Еритроміцин
 - Б. Атропін
 - В. Урсодезоксихолева кислота
 - Г. Омепразол
 - Д. Дротаверин
- 10. Виберіть препарат для розчинення каменів у жовчному міхурі
 - А. Холосас
 - Б. Диклофенак
 - В. Хенодесоксихолева кислота
 - Г. Циметидин
 - Д. Ацетилсаліцилова кислота

1015. Хворий 47 років почав скаржитися на збільшення живота, пожовтіння шкіри й склер, загальну слабкість. Об'єктивно виявлено жовтяницю, судинні «зірочки» на шкірі, почервоніння долонь, збільшення печінки й селезінки, вільну рідину в черевній порожнині.

- 1. Які обстеження слід призначити для підтвердження діагнозу?
 - А. Ліпіди крові, маркери вірусів В і С, УЗД, біопсія печінки
 - Б. Маркери запалення, УЗД, біопсія селезінки
 - В. Рівень білірубину, альбуміну, активність амінотрансфераз АЛТ і АСТ у крові, протромбіновий час, маркери вірусів гепатиту В і С, УЗД, біопсія печінки
 - Г. Білірубін, АЛТ, АСТ, маркери вірусів гепатиту А і Е, УЗД, біопсія печінки
 - Д. Жодна відповідь не вірна

2. Якщо пацієнтові встановлено діагноз цирозу печінки, то дієта й медикаментозне лікування пацієнта повинні включати:
 - А. Обмеження тваринних жирів, протівірусні препарати, гепатопротектори
 - Б. Обмеження солі й рідини в дієті, виключення алкоголю, спіронолактон
 - В. Обмеження білків в їжі, жовчогінні, фуросемід
 - Г. Обмеження вуглеводів у дієті, папаверин, смекта
 - Д. Жодна відповідь не вірна
3. Морфологічні ознаки цирозу печінки:
 - А. Фіброз печінки
 - Б. Фіброз і наявність псевдокапсули
 - В. Жирова інфільтрація печінки
 - Г. Некроз гепатоцитів і фіброз
 - Д. Центральний гіаліноз часточок
4. Цироз печінки проявляється
 - А. Астенічним синдромом
 - Б. Жовтяницею
 - В. Синдромом портальної гіпертензії
 - Г. Ознаками порушення функції гепатоцитів
 - Д. Всіма вищезазначеними ознаками
5. Які можливі причини цієї хвороби?
 - А. Надуживання алкоголю
 - Б. Хронічний вірусний гепатит В і/або С
 - В. Тривалий холестаза
 - Г. Автоімунний гепатит
 - Д. Все перераховане
6. Попередній діагноз
 - А. Хронічний гепатит
 - Б. Гострий холецистит
 - В. Хронічний холецистит
 - Г. Цироз печінки
 - Д. Гемолітична анемія
7. Які є нормальні розміри печінки, встановлені перкуторно за Курловим?
 - А. 9, 8, 7 см (± 1 см)
 - Б. 15, 13, 12 см
 - В. 10, 11, 12 см (± 2 см)
 - Г. 14, 15, 10 см (± 2 см)
 - Д. 5, 8, 7 см (± 1 см)
8. Які зміни в ротовій порожнині можна виявити в пацієнта?
 - А. Жовтий колір слизової, обкладений язик, глосит
 - Б. Виразки, крововиливи на слизовій
 - В. Блідий колір слизової
 - Г. Тріщини в кутиках рота
 - Д. Жодна відповідь не вірна
9. Причинами цирозів можуть бути всі перераховані, **крім**
 - А. Надуживання алкоголю
 - Б. Віруси гепатиту В і С
 - В. Віруси гепатиту А
 - Г. Віруси гепатиту В і D
 - Д. Автоімунний гепатит
10. Найважливішими клінічними і лабораторними ознаками цирозу є
 - А. Асцит, енцефалопатія, знижений рівень білірубіну в крові, підвищений рівень альбуміну в крові, подовжений протромбіновий час
 - Б. Асцит, енцефалопатія, підвищений рівень білірубіну в крові, знижений рівень альбуміну в крові, подовжений протромбіновий час
 - В. Асцит, енцефалопатія, підвищений рівень білірубіну в крові, знижений рівень альбуміну в крові, вкорочений протромбіновий час
 - Г. Асцит, енцефалопатія, підвищені рівні білірубіну й альбуміну в крові, подовжений протромбіновий час
 - Д. Жодна відповідь не є вірною

1016. Хворий, 47 років, який тривало надуживає алкоголь, почав скаржитись на пожовтіння шкіри й склер, свербіння шкіри, загальну слабкість. Об'єктивно виявлено жовтяницю, судинні «зірочки» на шкірі, почервоніння долонь, гепатоспленомегалію.

1. Виберіть біохімічні дослідження, які слід призначити для виявлення зниженої синтетичної функції печінки?
 - А. Альбумін сироватки, протромбіновий час
 - Б. Сечовина, креатинін
 - В. Залізо сироватки, загальний білок

- Г. Калій, натрій, кальцій
- Д. Жодна відповідь не є вірною
- 2. Препарат для зниження портального тиску і попередження кровотеч з варикозно розширених вен
 - А. Амлодипін
 - Б. Пропранолол
 - В. Платифілін
 - Г. Спіронолактон
 - Д. Фуросемід
- 3. Призначте дієту й медикаментозне лікування пацієнтові, якщо йому встановлено клінічний діагноз цирозу печінки.
 - А. Повна абстиненція, гепатопротектори
 - Б. Обмеження тваринних жирів у харчовому раціоні, кортикостероїди
 - В. Дієта №1, вітамінотерапія
 - Г. Дієта №5п, ферменти підшлункової залози
 - Д. Жодна відповідь не є вірною
- 4. Про наявність якого синдрому свідчить свербіння шкіри в цього хворого?
 - А. Геморагічний синдром
 - Б. Портальна гіпертензія
 - В. Холестатичний синдром
 - Г. Печінкова енцефалопатія
 - Д. Гепаторенальний синдром
- 5. Клінічна симптоматика цирозу включає все перераховане, **крім**
 - А. Ожиріння
 - Б. Судинні «зірочки» на шкірі
 - В. Еритема долонь
 - Г. Гінекомастія
 - Д. Зникнення оволосіння в пахвових ямках
- 6. Клінічна симптоматика цирозу включає все перераховане, **крім**
 - А. Болючість в лівому підребер'ї
 - Б. Великоамплітудний тремор рук в певних їх положеннях
 - В. Збільшення живота
 - Г. Розширення поверхневих вен живота
 - Д. Жовтяниця
- 7. Жовтяниця зумовлена підвищеним вмістом в крові
 - А. Жовчних кислот
 - Б. Альбуміну
 - В. Білірубіну
 - Г. Сечовини
 - Д. Холестерину
- 8. Свербіння шкіри в пацієнта зумовлене підвищеним вмістом в крові
 - А. Жирних кислот
 - Б. Білірубіну
 - В. Креатиніну
 - Г. Холестерину
 - Д. Жовчних кислот
- 9. Попередній діагноз.
 - А. Хронічний алкогольний гепатит
 - Б. Хронічний холецистит
 - В. Хронічна мієлоїдна лейкемія
 - Г. Алкогольний цироз печінки
 - Д. Хронічний алкогольний панкреатит
- 10. Які зміни під час УЗД можна виявити в пацієнта?
 - А. Гіпоехогенна печінка з однорідною ехоструктурою, збільшена права частка печінки і селезінка
 - Б. Зменшена, гіпоехогенна печінка
 - В. Гіперехогенна печінка з неоднорідною ехоструктурою, збільшена хвостата частка печінки і селезінка
 - Г. Збільшена, гіпоехогенна печінка з неоднорідною ехоструктурою
 - Д. Жодна відповідь не є вірною

1017. Пацієнтку 42 років тривало турбують тупі болі в животі, проноси із випорожненнями 3-4 рази на день, переважно після сніданку. Кал часом містить домішки слизу. Виникнення симптомів пов'язує з частими стресовими ситуаціями. Загальний стан не порушений. Маса тіла стабільна. Лабораторні та інструментальні обстеження не виявили відхилень від норми.

1. До тонкої кишки відносяться всі відділи крім:
 - А. Клубова кишка
 - Б. Сліпа кишка

- В. Дванадцятипала кишка
- Г. Порожня кишка
- Д. Цибулина дванадцятипалої кишки
- 2. В тонкій кишці проходить процес
 - А. Всмоктування
 - Б. Травлення і всмоктування
 - В. Синтезу вітамінів
 - Г. Травлення
 - Д. Всмоктування води
- 3. Призначте дієту пацієнтці
 - А. Багата на білки
 - Б. Щадна дієта із обмеженням грубої клітковини
 - В. Багата на харчові волокна
 - Г. З обмеженням солі й води
 - Д. Жодна відповідь не вірна
- 4. Пацієнтці встановлено діагноз.
 - А. Хронічний коліт
 - Б. Виразковий коліт
 - В. Хронічний ентерит
 - Г. Синдром подразненої кишки
 - Д. Хвороба Крона
- 5. Які обстеження треба було провести пацієнтці для встановлення діагнозу?
 - А. Холецистографія, КТ печінки
 - Б. Загальний аналіз крові і сечі, холецистографія
 - В. Оглядова рентгеноскопія живота
 - Г. Загальний аналіз крові, рентгеноскопія шлунка
 - Д. Загальний аналіз крові, копрологічне дослідження, посів калу, колоноскопія
- 6. До хвороб тонкої кишки відносяться всі перераховані, крім
 - А. Целиакія
 - Б. Бактерійний ентерит
 - В. Коліт
 - Г. Хвороба Крона
 - Д. Радіаційний ентерит
- 7. Призначте медикаментозне лікування пацієнтці
 - А. Атропін, бісакодил
 - Б. Лоперамід, дротаверин
 - В. Лактулоза, папаверин
 - Г. Магнію сульфат, метоклопрамід
 - Д. Всі відповіді вірні
- 8. Параметри нормального клінічного аналізу крові (гемоцитограма).
 - А. Гемоглобін 110-130 г/л, лейкоцити $4-10 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ 10-35 мм/год
 - Б. Гемоглобін 100-150 г/л, лейкоцити $3-10 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ 2-25 мм/год
 - В. Гемоглобін 120-150 г/л, лейкоцити $4-10 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ 2-15 мм/год
 - Г. Гемоглобін 140-150 г/л, лейкоцити $4-13 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ 12-15 мм/год
 - Д. Жодна відповідь не вірна
- 9. Які ще симптоми характерні для цієї хвороби?
 - А. Біль у пілородуоденальній зоні, шлункові кровотечі
 - Б. Нічні болі в животі, печія
 - В. Підвищена нервозність, закрепи, полегшення після випорожнення
 - Г. Переймоподібний біль у животі, схуднення
 - Д. Всі зазначені
- 10. До пробіотиків належать
 - А. Лактулоза, магнію сульфат
 - Б. Біфідобактерії, лактобацили, непатогенна кишкова паличка
 - В. Папаверин, дротаверин
 - Г. Метоклопрамід, домперидон
 - Д. Всі зазначені

1018. Пацієнт 75 років, який рік тому переніс гострий Q-інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночка, поступив в лікарню швидкої допомоги з діагнозом: ІХС, післяінфарктний (2011 р.) кардіосклероз; гостра лівошлуночкова серцева недостатність.

- 1. У пацієнта можуть вислуховуватися:
 - А. Шум тертя плеври
 - Б. Вологі хрипи над нижніми відділами легенів з обох боків
 - В. Сухі свистячі хрипи над всією поверхнею легенів
 - Г. Бронхіальне дихання

- Д. Крепітація на обмеженій ділянці легенів
2. Причиною патологічного стану пацієнта може бути все, крім:
 - А. Повторного інфаркту міокарда
 - Б. Тромбоемболії легеневої артерії
 - В. Гіпертензивного кризу
 - Г. Шлуночкової тахікардії
 - Д. Тріпотіння передсердь
 3. Як називається вимушене положення тіла пацієнта при такій патології?
 - А. Гіперпноє
 - Б. Ортопноє
 - В. Пасивне
 - Г. Активне
 - Д. За Тренделенбургом
 4. Для патологічного стану, що розвинувся у пацієнта, характерно:
 - А. Застій у великому колі кровообігу
 - Б. Застій в обох колах кровообігу
 - В. Застій у малому колі кровообігу
 - Г. Запальний процес у бронхіолах
 - Д. Запальний процес у альвеолах
 5. Описане ускладнення, окрім інфаркту міокарда, може розвинути при всіх захворюваннях та патологічних станах, окрім:
 - А. Порушень серцевого ритму та провідності
 - Б. Тромбоемболії легеневої артерії
 - В. Мітрального стенозу
 - Г. Пухлин лівих відділів серця
 - Д. Гіпертонічної хвороби
 6. Для ускладнення, що розвинувся у пацієнта, характерно:
 - А. Поява нападів ядухи переважно вночі
 - Б. Поява нападів ядухи при контакті з алергеном
 - В. Поява нападів ядухи переважно вдень
 - Г. Асцит
 - Д. Гідроперикард
 7. В план термінового обстеження пацієнта має бути включено все, окрім:
 - А. МВ-КФК, серцевих тропонінів
 - Б. Рентгенографії органів грудної клітки
 - В. Дослідження газового складу крові
 - Г. Ліпідограми
 - Д. ЕКГ, ЕХО-КГ
 8. На рентгенограмі органів грудної клітки пацієнта можна виявити:
 - А. Мітральну конфігурацію серця
 - Б. Лінії Керлі
 - В. Лінію Дамуазо-Елісона
 - Г. Відсутність патологічних змін
 - Д. Колапс легені
 9. Для невідкладної терапії ускладнення, що виникло, використовують:
 - А. Морфін, нітрогліцерин, торасемід
 - Б. Еуфілін, строфантин, верошпірон
 - В. Левосимендан, металізе
 - Г. Ніфедипін, аспірин, гіпотіазид
 - Д. Допамін, актилізе, лазікс
 10. Введення морфіну при даному патологічному стані зумовлено тим, що він здатен корегувати все, крім:
 - А. Венозної дилатації
 - Б. Задихи
 - В. Збудження
 - Г. Тахікардії
 - Д. Брадикардії

1019. Пацієнт 44 років впродовж двох місяців скаржиться на біль у животі, проноси, невелику втрату ваги. Захворів після курсу лікування антибіотиками з приводу пневмонії. Об'єктивно: шкіра й слизові оболонки звичайного кольору, болючість під час пальпації живота навколо пупка. Загальний і біохімічний аналіз крові без відхилень від норми. Колоноскопічно – без патології. Копрологічно – слиз, ознаки порушення всмоктування (жирні кислоти, змінені м'язові волокна, позаклітинний крохмаль, перетравлена клітковина) й дисбактеріозу.

1. Копрологічне дослідження - це
 - А. Рентгендіагностика товстої кишки
 - Б. Ендоскопія товстої кишки

- В. Макроскопія й мікроскопія калу, біохімічне дослідження калу
 - Г. Аналіз калу на яйця глистів
 - Д. Жодне з зазначених
2. Які зміни при обстеженні ротової порожнини можна виявити в цього хворого?
 - А. Язик обкладений білим нашаруванням
 - Б. Атрофія сосочків язика, почервоніння слизової
 - В. Гіпертрофічний гінгівіт
 - Г. Виразки слизової
 - Д. Всі відповіді вірні
 3. Назвіть показані групи фармакологічних препаратів.
 - А. Антибактерійні (пеніцилін), пробіотики (біфідобактерії)
 - Б. Антибактерійні (амоксацилін), пребіотики (лактолоза)
 - В. Спазмолітики (мебеверин), антибактерійні (метронідазол), пробіотики (біфідобактерії)
 - Г. Метоклопрамід, омепразол
 - Д. Всі препарати показані
 4. Встановіть діагноз.
 - А. Хвороба Крона
 - Б. Виразковий коліт
 - В. Хронічний бактерійний ентерит
 - Г. Хвороба Віппла
 - Д. Пептична виразка шлунка
 5. Які мікроорганізми можуть бути причиною цієї хвороби?
 - А. Патогенна кишкова паличка
 - Б. Стрептокок
 - В. Мікобактерія
 - Г. Гонокок
 - Д. Всі зазначені
 6. Надмірний ріст бактерій у тонкій кишці проявляється такими симптомами:
 - А. Стеаторея
 - Б. Діарея
 - В. Відповідь В і Г
 - Г. Креаторея
 - Д. Закрепи
 7. Проявами хвороб тонкої кишки є
 - А. Закрепи, біль у животі, схуднення
 - Б. Діарея, біль у животі, кров у калі
 - В. Біль у правому підребер'ї, жовтяниця
 - Г. Закрепи, біль у животі, здуття живота, схуднення, гепатомегалія
 - Д. Діарея, стеаторея, біль у животі, здуття живота, схуднення, симптоми дефіциту харчових речовин
 8. Протидіарейним засобом є
 - А. Папаверин
 - Б. Азатіоприн
 - В. Метоклопрамід
 - Г. Лоперамід
 - Д. Всі зазначені
 9. Сапрофітні бактерії заселяють в нормі
 - А. Товсту і всі відділи тонкої кишки
 - Б. Товсту і термінальний відділ тонкої кишки
 - В. Пряму кишку
 - Г. Товсту кишку
 - Д. Порожню й клубову кишку
 10. До сапрофітних бактерій, які в нормі заселяють кишки, відносяться всі перераховані, крім:
 - А. Бактероїди,
 - Б. Біфідобактерії
 - В. Ешерихії
 - Г. Стафілококи
 - Д. Ентеробактер, ентерококи

1020. Хворий 54 років страждає на остеохондроз, в зв'язку з чим часто вимушений приймати нестероїдні протизапальні препарати. В останні кілька тижнів з'явилися інтенсивні болі в епігастрії, печія, нудота. При ФГДС виявлені гіперемія і набряклість слизової шлунка і множинні ерозії.

1. Яке ще обстеження необхідно провести?

- А. Рентгенографію шлунка
- Б. Стравохідну манометрію
- В. Рентгеноскопію шлунка
- Г. Фракційне дуоденальне зондування

- Д. Уреазний тест
2. Який діагноз можна поставити
- А. Гастрит типу В
Б. Гастрит типу С
В. Гастрит типу А
Г. Пептична виразка шлунка
Д. Пептична виразка дванадцятипалої кишки
3. Який з нижче перерахованих препаратів наймовірніше викликав описану ендоскопічну картину?
- А. Омепразол
Б. Амоксицилін
В. Преднізолон
Г. Новокаїн
Д. Диклофенак
4. Виберіть причину хімічного гастриту
- А. Рефлюкс жовчі
Б. Утворення аутоантитіл
В. Хвороба Крона
Г. Харчова алергія
Д. Дія Н. pylori
5. Які зміни в загальному аналізі крові можливі при ускладненні даної патології кровотечею?
- А. Апластична анемія
Б. Залізодефіцитна анемія
В. Еритроцитоз
Г. Лейкопенія
Д. Мегалобластна анемія
6. Який з перерахованих препаратів рідше за інших викликає описану ендоскопічну картину?
- А. Аспірин
Б. Німесулід
В. Ібупрофен
Г. Індометацин
Д. Преднізолон
7. Яку групу препаратів призначають при цій патології?
- А. Антибіотики
Б. Препарати заліза
В. Прокінетики
Г. Інгібітори протонної помпи
Д. Вітаміни
8. Що таке ерозія?
- А. Дефект, що виходить у м'язову оболонку
Б. Дефект, що проходить через усю стінку шлунка
В. Поверхневий дефект, що не виходить за межі слизової оболонки
Г. Дефект, що виходить у підслизову оболонку
Д. Порушений слизово-бікарбонатний бар'єр
9. З якою хворобою необхідно диференціювати ерозії шлунка?
- А. ГЕРХ
Б. Стравохід Баррета
В. Атрофічний гастрит
Г. Шлункова диспепсія
Д. Рак шлунка
10. Яке ускладнення найімовірніше може виникнути у цього пацієнта?
- А. Пенетрація
Б. Дисбактеріоз
В. Анорексія
Г. Шлункова кровотеча
Д. Малігнізація

1021. Пацієнт 64 років доставлений в лікарню зі скаргами на біль за грудиною стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку та під ліву лопатку, що триває 40 хвилин, не зменшується після 3 таблеток нітрогліцерину. Об'єктивно: шкіра бліда, чиста, волога. Тони серця ослаблені, ЧСС 100 на хв., АТ 110/70 мм рт. ст. На ЕКГ, записаний у приймальному відділенні, в відведеннях III, aVF реєструється шлуночковий комплекс типу QS, монофазна крива.

1. З яким діагнозом лікар приймального відділення має госпіталізувати пацієнта?
- А. Інфаркт міокарда нижньої стінки лівого шлуночка
Б. Перикардит
В. Міокардит
Г. Тромбоемболію легеневої артерії
Д. Інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночка

2. Які зміни на ЕКГ підтверджують гостру стадію хвороби?
 - А. Блокада правої ніжки пучка Гіса
 - Б. Часта політропна екстрасистолія
 - В. Атріовентрикулярна блокада I ступеня
 - Г. Шлуночковий комплекс типу QS, сегмент ST на ізолінії
 - Д. Шлуночковий комплекс типу QS, монофазна крива
3. Найбільш інформативним лабораторним показником при цій патології є:
 - А. Рівень ЛДГ
 - Б. АСЛ-О
 - В. Тропоніни Т, І, міоглобін
 - Г. Диспротеїнемія
 - Д. Рівень АсАТ
4. При локалізації патологічного вогнища по бічній стінці лівого шлуночка дуга Парді буде у відведеннях:
 - А. V₂-V₃
 - Б. I, V₅-V₆
 - В. V₁-V₄
 - Г. III, II, aVF
 - Д. V₁-V₆
5. При проведенні ЕХО-КГ у пацієнта в першу добу при поступленні в лікарню буде виявлятися:
 - А. Зона гіпокінезії чи акінезії
 - Б. Звуження мітрального отвору
 - В. Мітральна регургітація
 - Г. Гіпертрофія лівого передсердя
 - Д. Дефект міжпередсердної перегородки
6. Клінічними варіантами інфаркту міокарда є всі, крім:
 - А. Аритмічного
 - Б. Астматичного
 - В. Гіпертензивного
 - Г. Абдомінального
 - Д. Ангінозного
7. Диференційний діагноз інфаркту міокарда проводиться зі всіма захворюваннями, крім:
 - А. Розшаровуючої аневризми аорти
 - Б. Перфорації пептичної виразки шлунка
 - В. Панкреатиту
 - Г. Мітрального стенозу
 - Д. Перикардиту
8. Яка тривалість болювого нападу дозволяє лікарю запідозрити гострий коронарний синдром?
 - А. Більше 20-30 хвилин
 - Б. Більше 2 годин
 - В. Більше 10-15 хвилин
 - Г. Більше 60 хвилин
 - Д. Більше 1-2 хвилин
9. Чим звичайно знімається напад стенокардії?
 - А. Нітрогліцерином
 - Б. Диклофенаком
 - В. Папаверином
 - Г. Корвалолом
 - Д. Панангіном
10. Назвіть найбільш ранні зміни в аналізі периферійної крові пацієнта:
 - А. Лейкоцитоз
 - Б. Моноцитоз
 - В. Прискорена ШОЕ
 - Г. Лімфоцитоз
 - Д. Зниження гематокриту

1022. Пацієнтка 38 років, хворіє на синдром подразненої товстої кишки з закрепами

1. Ознаками закрепів є всі перераховані, **крім**
 - А. Випорожнення рідше 3 рази на тиждень
 - Б. Неповні випорожнення
 - В. Випорожнення раз на два дні
 - Г. Натуга під час випорожнень понад 25% часу дефекації
 - Д. Тверді випорожнення
2. Ознаками закрепів є:
 - А. Неповні випорожнення
 - Б. Випорожнення рідше 3 рази на тиждень
 - В. Тверді випорожнення

- Г. Неперетравлена їжа в калі
 - Д. Вірні відповіді А, Б, В
3. Закрепами вважається частота випорожнень
- А. Менше 3 на тиждень
 - Б. Щодня
 - В. Менше 5 на тиждень
 - Г. Через день
 - Д. Менше 4 на тиждень
4. Симптомами синдрому подразненої кишки є такі:
- А. Випорожнення частіше, ніж 3 рази на день, або рідше, ніж 3 рази на тиждень; тривалість симптомів не менше 12 тижнів; нема органічних змін слизової оболонки
 - Б. Випорожнення частіше, ніж 3 рази на день, або рідше, ніж 3 рази на тиждень; нема органічних змін слизової оболонки
 - В. Випорожнення частіше, ніж 3 рази на день, або рідше, ніж 3 рази на тиждень; тривалість симптомів не менше 24 тижнів; нема органічних змін слизової оболонки
 - Г. Випорожнення частіше, ніж 3 рази на день, або рідше, ніж 3 рази на тиждень в останні 3 тижні
 - Д. Жодна відповідь не вірна
5. До проносних засобів відносяться
- А. Бісакодил
 - Б. Трава сенни
 - В. Магнію сульфат, лактулоза
 - Г. Метилцелюлоза
 - Д. Всі згадані
6. Дієта в пацієнтів з закрепамі повинна бути багата на
- А. Електроліти
 - Б. Рослинні волокна
 - В. Вуглеводи
 - Г. Вітаміни
 - Д. Білки й жири
7. До прокінетиків належать такі препарати
- А. Метоклопрамід, домперидон
 - Б. Лактулоза, магнію сульфат
 - В. Атропін, платифілін
 - Г. Омепразол, циметидин
 - Д. Папаверин, дротаверин
8. Для діагностики синдрому подразненої кишки його симптоми повинні тривати не менше
- А. 4 тижні
 - Б. 16 тижнів
 - В. 12 тижнів
 - Г. 2 місяці
 - Д. 6 місяців
9. Причинами закрепів можуть бути всі перераховані, **крім:**
- А. Адинамія
 - Б. Вагітність
 - В. Синдром подразненої кишки
 - Г. Вживання великої кількості овочів і фруктів
 - Д. Недостатнє вживання продуктів, багатих на харчові волокна
10. Причинами закрепів можуть бути всі перераховані, **крім:**
- А. Синдром подразненої кишки
 - Б. Недостатня рухова активність
 - В. Недостатнє вживання продуктів, багатих на харчові волокна
 - Г. Надмірне вживання солі і води
 - Д. Голодування

1023. Пацієнт 37 років впродовж трьох місяців скаржиться на біль у животі, здуття, проноси, невелику втрату ваги. Захворів після перенесеної гострої хвороби з гарячкою й діареєю, курс лікування якої не завершив. Об'єктивно: шкіра й слизові оболонки звичайного кольору, болючість під час пальпації живота навколо пупка. Загальний і біохімічний аналіз крові без відхилень. Колоноскопично – без патології. Копрологічно – слиз, ознаки порушення всмоктування (жирні кислоти, змінені м'язові волокна, позаклітинний крохмаль, перетравлена клітковина), виявлено патологічну флору.

1. Показані фармакологічні препарати для лікування цього хворого
- А. Ципрофлоксацин, лоперамід, дротаверин, смекта
 - Б. Стрептоміцин, вісмуту субцитрат
 - В. Пеніцилін, омепразол
 - Г. Еритроміцин, альмагель
 - Д. Всі відповіді невірні

2. До хвороб тонкої кишки відносяться всі перераховані, **крім**
 - А. Хвороба Віппла
 - Б. Бактерійний ентерит
 - В. Неспецифічний виразковий коліт
 - Г. Радіаційний ентерит
 - Д. Паразитарний ентерит (лямбліоз, криптоспоридіоз)
3. Встановіть діагноз
 - А. Хронічний бактерійний ентерит
 - Б. Хвороба Крона
 - В. Виразковий коліт
 - Г. Синдром подразненої кишки
 - Д. Глютенічна ентевропатія
4. Які мікроорганізми можуть бути причиною цієї хвороби?
 - А. Мікобактерія
 - Б. Єрсинія
 - В. Легіонела
 - Г. Стрептокок
 - Д. Жоден з зазначених
5. Яке лікування слід призначити цьому пацієнтові?
 - А. Кортикостероїди, імуносупресори
 - Б. Блокатори H₂-гістамінорецепторів, холінолітики
 - В. Антибактеріальні, протипроносні, ентеросорбенти, пробіотики, дієтотерапія
 - Г. Дієта №5, жовчогінні, спазмолітики
 - Д. Блокатори протонної помпи, антациди, дієта
6. Дієта в пацієнтів з хронічним ентеритом і проносами повинна бути
 - А. Багата на грубі харчові волокна
 - Б. З обмеженням кухонної солі й води
 - В. Щадна, з обмеженням грубої клітковини, багата на рідину й електроліти
 - Г. З обмеженням кухонної солі й тваринних жирів
 - Д. Жодна відповідь не вірна
7. Діареєю (проносом) називають
 - А. Випорожнення рідше 3 разів на тиждень, твердий кал
 - Б. Кусочки неперетравленої їжі в калі
 - В. Часті випорожнення, неоформлені калові маси, поліфекалія
 - Г. Краплинки жиру в калі
 - Д. Болючі відчуття під час дефекації
8. До хвороб тонкої кишки відносяться всі перераховані, **крім**
 - А. Целиакія
 - Б. Бактерійний ентерит
 - В. Паразитарний ентерит
 - Г. Проктосигмоїдит
 - Д. Хвороба Крона
9. Які антибіотики застосовуються в пацієнтів з бактерійним ентеритом?
 - А. Ампіцилін, амоксицилін, еритроміцин
 - Б. Кларитроміцин, цефазолін, хлорамфенікол
 - В. Метронідазол, тетрациклін, ципрофлоксацин
 - Г. Цефтріаксон, гентаміцин, пеніцилін
 - Д. Жоден з зазначених
10. Проявами хвороб тонкої кишки є
 - А. Закрепи, біль у животі, схуднення
 - Б. Жовтяниця, свербіння шкіри, біль в епігастрії
 - В. Діарея, стеаторея, біль у животі, здуття живота, схуднення, симптоми дефіциту заліза, фолієвої кислоти і вітаміну B₁₂
 - Г. Закрепи, біль у животі, здуття живота, схуднення, гепатомегалія
 - Д. Діарея, біль у животі, кров у калі, симптоми дефіциту селену

1024. Пацієнт 27 років, хворіє на неспецифічний виразковий коліт. Реакція на приховану кров у калі позитивна.

1. До товстої кишки відносяться всі відділи **крім**:
 - А. Порожня кишка
 - Б. Сигмовидна кишка
 - В. Сліпа кишка
 - Г. Висхідна кишка
 - Д. Низхідна кишка
2. В товстій кишці проходить фізіологічний процес
 - А. Ексудації
 - Б. Травлення і всмоктування

- В. Всмоктування води й електролітів
- Г. Травлення
- Д. Всмоктування перетравлених харчових речовин
- 3. До міотропних спазмолітиків належать всі перераховані препарати, крім
 - А. Мебеверин
 - Б. Отилонію бромід
 - В. Метоклопрамід
 - Г. Папаверин,
 - Д. Дротаверин
- 4. Які зміни в показниках загального аналізу крові можна виявити в пацієнта?
 - А. Еритроцитоз, тромбоцитоз
 - Б. Сповільнене ШОЕ, лімфоцитоз
 - В. Лейкопенія, тромбоцитопенія
 - Г. Залізодефіцитна анемія, лейкоцитоз, прискорене ШОЕ
 - Д. Гіперхромна анемія, гіперсегментація нейтрофілів
- 5. Міотропні спазмолітики застосовуються у пацієнтів
 - А. З проносами
 - Б. Зі здуттям живота
 - В. З шлунковою диспепсією
 - Г. З болем у животі
 - Д. З закрепами
- 6. Інфекційна причина коліту підтверджується
 - А. Загальним аналізом крові
 - Б. Жодна відповідь не вірна
 - В. Колоноскопією
 - Г. Іригоскопією
 - Д. Посівом калу
- 7. В пацієнтів з виразковим колітом патологічний процес локалізується
 - А. В товстій і тонкій кишках
 - Б. В шлунку й кишках
 - В. Лише в прямій кишці
 - Г. Лише в товстій кишці
 - Д. Жодна відповідь не вірна
- 8. Для лікування запальної хвороби кишок застосовуються
 - А. Антибіотики, аміносаліцилати, пробіотики
 - Б. Глюкокортикоїди, імуносупресори, аміносаліцилати, біологічні препарати, пробіотики
 - В. Пеніцилін, аміносаліцилати, біологічні препарати, пробіотики
 - Г. Глюкокортикоїди, імуностимулятори
 - Д. Жодна відповідь не вірна
- 9. Для синдрому подразненої товстої кишки **не є** характерними
 - А. Біль у животі
 - Б. Значне схуднення, кров і/або гній у калі
 - В. Депресія
 - Г. Слиз у калі
 - Д. Пронеси або закрепи
- 10. Позашлунково-кишкові прояви запальної хвороби кишок можуть бути пов'язаними з ураженням
 - А. Очей, суглобів, легенів, печінки й жовчних шляхів
 - Б. Очей, суглобів, шкіри, селезінки й жовчних шляхів
 - В. Очей, суглобів, шкіри, печінки й жовчних шляхів
 - Г. Мозку, суглобів, шкіри, печінки й жовчних шляхів
 - Д. Жодна відповідь не вірна

1025. Хворий 50 р. скаржиться на ниючі, тупі болі і відчуття переповнення у верхній половині живота, що з'являються через 15-20 хвилин після їжі, відрижку з неприємним присмаком у роті, нудоту. Об'єктивно: загальний стан хворого задовільний. Шкіра та видимі слизові оболонки звичайного кольору. Пульс – 80 на хв., АТ 120/70 мм рт. ст. Тони серця звучні, ритмічні. Над легеньми везикулярне дихання. Язик біля кореня з білим нашаруванням. Ангулярний хейліт. Живіт при глибокій пальпації помірно болючий в епігастрії. Печінка та селезінка не збільшені.

- 1. Виберіть абсолютне протипоказання до проведення ФГДС
 - А. Шлунково-кишкова кровотеча
 - Б. Гострий ускладнений інфаркт міокарда
 - В. Пенетрація пептичної виразки
 - Г. Атрофічний гастрит
 - Д. ГЕРХ
- 2. Який препарат не показаний для цього пацієнта?

- А. Амоксицилін
 - Б. Ацидин-пепсин
 - В. Омепразол
 - Г. Вітамін В₁₂
 - Д. Креон
3. Вище перераховані скарги найімовірніше пов'язані із:
- А. Зниженою секрецією НСІ та пепсину
 - Б. Виразковим дефектом
 - В. Підвищеною базальною секрецією
 - Г. Запаленням підшлункової залози
 - Д. Стенозом ворота
4. Який попередній діагноз?
- А. Неатрофічний гастрит
 - Б. Пептична виразка шлунка
 - В. Атрофічний гастрит
 - Г. Пептична виразка дванадцятипалої кишки
 - Д. Холецистит
5. Виберіть неінвазивні методи діагностики цієї патології?
- А. Загальний аналіз крові
 - Б. Добовий моніторинг інтрагастрального рН
 - В. Визначення сироваткового пепсиногену-1 і сироваткового гастрину
 - Г. Дихальний тест
 - Д. Фіброгастродуоденоскопія
6. Які ускладнення можливі в цього пацієнта?
- А. Перфорація виразки
 - Б. Множинний карієс
 - В. Аденокарцинома шлунка
 - Г. Шлункова кровотеча
 - Д. Афтозний стоматит
7. Провідний механізм розвитку хвороби пацієнта?
- А. Харчова алергія
 - Б. Продукція автоантитіл
 - В. Хелікобактерна інфекція
 - Г. Зниження синтезу простагландинів
 - Д. Порушення моторики шлунка
8. Які обстеження необхідно провести в першу чергу?
- А. Ретроградну холецистопанкреатографію
 - Б. Загальний аналіз крові, ФГДС
 - В. Колоноскопію
 - Г. Сцинтиграфію
 - Д. МРТ
9. Можливі зміни в загальному аналізі крові хворого:
- А. Лейкоцитоз, підвищення ШОЕ
 - Б. Гіперхромна анемія
 - В. Нормохромна анемія
 - Г. Гіпохромна анемія
 - Д. Змін не буде
10. Яка хвороба не є показанням до проведення ФГДС:
- А. Пептична виразка
 - Б. Неатрофічний гастрит
 - В. Хронічний коліт
 - Г. Атрофічний гастрит
 - Д. Виразка, ускладнена кровотечею

1026. Жінка 55 років звернулася до лікаря зі скаргами на печіння язика, болючість його при прийомі їжі, порушення смакових відчуттів, ниючі, тупі болі і відчуття переповнення у верхній половині живота, що з'являються через 15–20 хвилин після їди, відрижку з неприємним присмаком у роті, нудоту, проноси, загальну слабкість. Об'єктивно: шкіра бліді, на спинці та кінчику язика яскраво-червоні плями, болючі при пальпації. Загальний аналіз крові: еритроцити $2,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb 90 г/л, к.п. – 1,4, анізо-пойкілоцитоз, л. $4,2 \times 10^9/\text{л}$, п/я 1 %, с/я 36 %, б. – 2 %, е. – 4 %, лімф. – 53 %, м. 4 %, тр. $160 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ 20 мм/год.

1. Який характер анемії у хворої?
- А. Залізодефіцитна, гіпохромна, мікроцитарна
 - Б. Апластична, нормохромна, нормоцитарна
 - В. Мегалобластна, гіперхромна, макроцитарна
 - Г. Мегалобластна, гіпохромна, мікроцитарна
 - Д. Гемолітична, нормохромна, нормоцитарна

2. Який метод обстеження є найдоцільнішим?
 - А. Фіброгастродуоденоскопія із біопсією
 - Б. Рентгеноскопія
 - В. Рентгенографія
 - Г. Дихальний тест
 - Д. Лапароскопія
3. Виберіть вірний діагноз:
 - А. Хронічний ентерит
 - Б. Гастрит типу А
 - В. Хронічний панкреатит
 - Г. Пептична виразка дванадцятипалої кишки
 - Д. Гастрит типу В
4. Де, ймовірно, локалізований патологічний процес при таких особливостях больового синдрому:
 - А. В дванадцятипалій кишці
 - Б. В стравоході
 - В. В тонкій кишці
 - Г. В ділянці тіла і дна шлунка
 - Д. В жовчному міхурі
5. До препаратів, які стимулюють секреторну функцію шлунка відносять
 - А. Омепразол
 - Б. Амоксицилін
 - В. Де-нол
 - Г. Пентагастрин
 - Д. Фамотидин
6. Зміни на слизовій оболонці язика пов'язані з
 - А. Гіпертрофією ниткоподібних сосочків
 - Б. Десквамацією епітелію
 - В. Порушенням смакової чутливості
 - Г. Атрофією сосочків
 - Д. Грибковим ураженням
7. Які зміни слизової оболонки шлунка характерні для цієї патології
 - А. Блідість та стоншення слизової оболонки
 - Б. Гіперемія та набряк
 - В. Зміни відсутні
 - Г. Наявність виразкового дефекту
 - Д. Все вищеперераховане
8. Можливі причини анемічного синдрому у пацієнтки
 - А. Недостатнє нахождення заліза
 - Б. Хронічна кровотеча
 - В. Спадковий фактор
 - Г. Недостатнє надходження віт. В₁₂
 - Д. Внутрішньосудинний гемоліз
9. Що таке фактор Кастла?
 - А. Препарат для лікування гастриту
 - Б. Гастромукотепіт, що зв'язує ціанкобаламін
 - В. Гормон, який посилює гемопоез
 - Г. Діагностичний маркер вірусного гепатиту
 - Д. Фактор зсідання крові
10. Кислотоутворююча функція шлунка в цієї пацієнтки
 - А. Підвищена
 - Б. Не змінена
 - В. Знижена
 - Г. Різько підвищена
 - Д. Будь-який варіант

1027. Хворий скаржиться на відчуття печії, що виникає через 1-1,5 год. після їжі та вночі, особливо після переїдання, кислий присмак в роті. Вказані явища з'явилися приблизно півроку тому. Не лікувався. Об'єктивно: має надлишкову масу, шкіра та і слизові звичайного кольору. Тони серця ритмічні. Пульс 84 уд. на 1 хв. АТ 120/75 мм рт. ст. Язик вологий, біля кореня покритий білим нашаруванням. Живіт звичайної форми. При пальпації живіт м'який, неболючий.

1. Яке дослідження не застосовується при цій хворобі?
 - А. Езофагогастродуоденоскопія
 - Б. Стравохідна манометрія
 - В. Лапароскопічне дослідження
 - Г. Відеокапсульна ендоскопія
 - Д. Виявлення антитіл до обкладових клітин шлунка

2. Який метод найінформативніший для виявлення змін рН в стравоході?
 - А. Дуоденальне зондування
 - Б. 24-годинна біліметрія
 - В. 24-годинний внутрішньостравохідний рН-моніторинг
 - Г. Стравохідна манометрія
 - Д. Сцинтиграфія
3. Які стоматологічні прояви можуть зустрічатися при цій хворобі
 - А. Пошкодження зубної емалі
 - Б. Афтозний стоматит
 - В. Ангулярний хейліт
 - Г. Некротично-виразковий гінгівостоматит
 - Д. Генералізований пародонтит
4. Оберіть симптоми, які вимагають обов'язкової ендоскопії
 - А. Кашель
 - Б. Метеоризм
 - В. Дисфагія
 - Г. Печія
 - Д. Сухість слизової оболонки ротової порожнини
5. Препарат, який не використовують при цій хворобі
 - А. Маалокс
 - Б. Сульфосалазин
 - В. Омепразол
 - Г. Фамотидин
 - Д. Домперидон
6. Мінімальна тривалість лікування при цій хворобі
 - А. 4 тижні
 - Б. 12 тижнів
 - В. 1 тиждень
 - Г. 10 днів
 - Д. 14 днів
7. Який попередній діагноз?
 - А. Неатрофічний гастрит
 - Б. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба
 - В. Пептична виразка шлунка
 - Г. Атрофічний гастрит
 - Д. Рак шлунка
8. Який варіант не належить до цієї патології?
 - А. Стравохід Баррета
 - Б. Ерозивний
 - В. Неерозивний
 - Г. Виразковий
 - Д. Всі перераховані
9. Що таке стравохід Баррета?
 - А. Стриктурна стравоходу
 - Б. Кишкова метаплазія в дистальному відділі стравоходу
 - В. Дивертикул стравоходу
 - Г. Стеноз нижнього стравохідного сфінктера
 - Д. Діафрагмальна кила
10. Неінвазивний метод діагностики цієї хвороби?
 - А. Ретроградна холецистопанкреатографія
 - Б. 24-годинна імпедансометрія
 - В. Тест з інгібітором протонної помпи
 - Г. ЕГДФС
 - Д. Рентгенографія

1028. У хворого 25 років з'явилися печія, закрепи, болі в епігастрії, що виникають через 1,5-2 год після їжі, інколи і вночі. Болі посилюються при прийомі гострої, соленої і кислої їжі, зменшуються після застосування соди і грілки. Хворіє протягом року. Пониженого відживлення, язик не обкладений, вологий. При пальпації живота: болючість в мезогастрії, в цій же ділянці резистентність м'язів черевного пресу.

1. Найбільш ймовірна причина виникнення цієї хвороби
 - А. Порушення дієти
 - Б. Генетичний дефект
 - В. Хелікобактерна інфекція
 - Г. Утворення антитіл до обкладових клітин шлунка
 - Д. Паління
2. Де локалізований патологічний процес при таких особливостях больового синдрому?

- А. В дванадцятипалій кишці
 - Б. В підшлунковій залозі
 - В. В стравоході
 - Г. В шлунку
 - Д. В жовчному міхурі
3. Який метод дослідження не дозволяє виявити хелікобактерну інфекцію?
- А. Виявлення фекального антигена Нр
 - Б. Фіброгастроуденоскопія
 - В. Дихальний тест з ^{13}C -сечовиною
 - Г. Уреазний тест
 - Д. Всі перераховані дозволяють
4. Яка схема лікування є найбільш доцільною для пацієнта ?
- А. Алмагель+де-нол+ мотиліум
 - Б. Омепразол + амоксицилін+кларитроміцин
 - В. Омепразол + кларитроміцин+ метронідазол
 - Г. Де-нол+омепразол+тетрациклін+метронідазол
 - Д. Хірургічне лікування
5. В якому випадку застосовується антисекреторна монотерапія?
- А. Нр-негативні виразки
 - Б. Шлункова диспепсія
 - В. Нр-позитивні виразки
 - Г. Гастрит типу А
 - Д. У всіх випадках
6. Яке дослідження використовують для оцінки кислотоутворюючої функції шлунка?
- А. Езофагогастроуденоскопія
 - Б. Рентгеноскопія шлунка
 - В. Інтрагастральна рН-метрія
 - Г. Ультразвукове дослідження
 - Д. Колоноскопія
7. Який діагноз найбільш ймовірний?
- А. Жовчнокам'яна хвороба
 - Б. Хронічний панкреатит
 - В. Пептична виразка 12-палої кишки
 - Г. Автоімунний гастрит
 - Д. Діафрагмальна грижа
8. Яке подальше дослідження необхідно провести?
- А. Рентгенографію
 - Б. Рентгеноскопію з BaSO_4
 - В. Фіброгастроуденоскопія з біопсією
 - Г. Фіброгастроуденоскопія
 - Д. Сцинтиграфію
9. Який препарат має найбільший ulcerogenic effect?
- А. Еритроміцин
 - Б. Омепразол
 - В. Диклофенак
 - Г. Тетрациклін
 - Д. Всі перераховані
10. При яких хворобах можуть утворюватися симптоматичні виразки?
- А. Бронхіальна астма
 - Б. Ревматоїдний артрит
 - В. Хвороба Крона
 - Г. Гіпертонічна хвороба
 - Д. Синдром Кона

1029. У чоловіка 42 років, що хворіє протягом 20 років на пептичну виразку 12-палої кишки, з'явилося постійне почуття важкості у шлунку після їжі, відрижка тухлим, блювання вжитою напередодні їжею, схуднення. Об'єктивно: стан відносно задовільний, тургор тканин знижений. Живіт при пальпації м'який, симптомів подразнення очеревини немає, "шум плеску" в епігастрії. Випорожнення 1 раз на 3 дні.

1. Які зміни можливі в біохімічному аналізі крові хворого?
- А. Підвищення рівня креатиніну
 - Б. Підвищення рівня діастази
 - В. Гіпопротеїнемія
 - Г. Гіпербілірубінемія
 - Д. Гіперкаліємія
2. Для якої стадії ускладнення характерні подані ознаки?
- А. Декомпенсації

- Б. Термінальної
 - В. Компенсації
 - Г. Субкомпенсації
 - Д. Доклінічної
3. Яке ускладнення найбільш відповідає стану хворого і описаній клініці ?
- А. Ракова пухлина шлунку
 - Б. Пенетрація виразки
 - В. Виразковий стеноз вихідного відділу шлунка
 - Г. Прикрита перфорація виразки
 - Д. Хронічний панкреатит
4. Який з методів діагностики найбільш інформативний при цій патології?
- А. С-уреазний дихальний тест
 - Б. Біопсія слизової оболонки шлунка
 - В. Рентгеноскопія із сульфатом барію
 - Г. Рентгенографія ОГК
 - Д. УЗД
5. Яка можлива причина виникнення виразкового дефекту в пацієнта?
- А. Зловживання гострою їжею
 - Б. Синдром Золлінгера-Еллісона
 - В. *Helicobacter pylori*
 - Г. Дисбактеріоз
 - Д. Все перераховане
6. Яка ще патологія може мати подібне ускладнення?
- А. Гастрит типу В
 - Б. Шлункова диспепсія
 - В. Рак шлунка
 - Г. Гастрит типу А
 - Д. ГЕРХ
7. Які симптоми характерні для неускладненої виразки дванадцятипалої кишки?
- А. Проноси
 - Б. Блювання, яке не приносить полегшення
 - В. Біль виникає відразу після прийому їжі
 - Г. Локальне захисне напруження м'язів передньої черевної стінки
 - Д. Біль посилюється при фізичному навантаженні
8. Який рентгенологічний симптом є найбільш характерним для хвороби пацієнта?
- А. Дефект наповнення
 - Б. Потовщення та ригідність складок слизової оболонки шлунку
 - В. Порушення евакуаторної функції шлунка
 - Г. Симптом "ніші"
 - Д. Конвергенція складок слизової оболонки шлунку
9. Який препарат входить в першу лінію антигелікобактерної терапії?
- А. Амоксицилін
 - Б. Платифілін
 - В. Альмагель
 - Г. Гастроцепін
 - Д. Ацидин-пепсин
10. Які стани не належать до ускладнень пептичної виразки?
- А. Перфорація
 - Б. Дисбактеріоз кишківника
 - В. Пенетрація
 - Г. Шлункова кровотеча
 - Д. Стеноз пілоруса

1030. Жінка 36 років скаржиться на біль в надчеревній ділянці, що виникає через 0,5-1 год. після прийому їжі, нудоту, відрижку. Хвороба поступово прогресує протягом 2-х років. Об'єктивно: блідість і сухість шкіри, язик обкладений білим нальотом, вологий з відбитками зубів по краях. При пальпації живота біль в епігастрії, позитивний симптом Менделя.

1. Яка мета призначення інгібіторів протонної помпи в цієї пацієнтки?
- А. Для підвищення шлункової секреції
 - Б. Призначення препаратів цієї групи є недоцільним
 - В. Для підвищення рівня рН, з метою реалізації дії антигелікобактерних антибіотиків
 - Г. Для полегшення симптомів
 - Д. З метою антибактеріальної терапії
2. Коли необхідно перевірити ефективність ерадикації за допомогою дихального тесту?
- А. Через 4 тижні після завершення антигелікобактерної терапії
 - Б. Через 1 тиждень після завершення антигелікобактерної терапії

- В. Через 2 дні після завершення антихелікобактерної терапії
 Г. Не потрібно перевіряти
3. Який рівень рН шлункового вмісту найбільш характерний для цієї хвороби?
 А. менше 1,3
 Б. 3,0 і більше
 В. 1,3-1,7
 Г. 1,7-3,0
 Д. 0
4. Яке з ускладнень найчастіше виявляється при цій хворобі?
 А. Малігнізація
 Б. Кровотеча
 В. Стеноз ворота
 Г. Пенетрація
 Д. Перфорація
- Д. Через рік після завершення антихелікобактерної терапії
5. Який попередній діагноз?
 А. ГЕРХ
 Б. Хронічний панкреатит
 В. Пептична виразка
 Г. Хронічний холецистит
 Д. Гепатит
6. Неінвазивні методи діагностики етіологічного чинника цієї патології
 А. Гістологічне дослідження біоптату
 Б. С-уреазний дихальний тест
 В. Фіброгастроуденоскопія
 Г. Інтрагастральна рН-метрія
 Д. Загальний аналіз крові
7. Яке лікування необхідно призначити пацієнці?
 А. Антибіотикотерапію
 Б. Хірургічне лікування
 В. Антихелікобактерну терапію
 Г. Терапію антисекреторними препаратами
 Д. Замісну терапію соляною кислотою
8. Де наймовірніше локалізований патологічний процес?
 А. В підшлунковій залозі
 Б. В шлунку
 В. В печінці
 Г. В товстій кишці
 Д. В стравоході
9. Який найбільш інформативний метод дослідження в цьому випадку слід застосувати?
 А. Фракційне дослідження шлункової секреції
 Б. Фіброгастроскопія з біопсією слизової шлунка
 В. Розгорнутий клінічний аналіз крові
 Г. Рентгенологічне дослідження шлунка і кишечника
 Д. Комп'ютерне дослідження черевної порожнини
10. Який з препаратів не використовується для лікування цієї хвороби
 А. Кларитроміцин
 Б. Левоміцетин
 В. Омепразол
 Г. Метронідазол
 Д. Вісмуту субцитрат

1031. Хворий 24 років звернувся в поліклініку зі скаргами на болі в епігастрії через 1-1,5 год після їжі, часте блювання, яке приносить полегшення. Багато курить, випиває. Об'єктивно: язик обкладений білим нальотом. При поверхневій пальпації живота виявляється м'язевий дефанс, болі локалізовані в епігастрії.

1. Який найбільш імовірний діагноз?
 А. Хронічний холецистит
 Б. Пептична виразка шлунка
 В. Хронічний езофагіт
 Г. Хронічний ентерит
 Д. Хронічний коліт
2. Який рентгенологічний симптом є найбільш характерним для патології хворого?
 А. Симптом "ніші".
 Б. Конвергенція складок слизової оболонки шлунку.
 В. Дефект наповнення.
 Г. Потовщення та ригідність складок слизової оболонки шлунку.

- Д. Пілороспазм.
3. Яке лабораторне дослідження дозволяє виявити кровотечу з виразки?
- А. Проба Тіффно
 - Б. Копрограма
 - В. Проба Грегерсена
 - Г. Уреазний тест
 - Д. Фіброгастроуденоскопія
4. Яке обстеження не показане пацієнтові?
- А. Швидкий уреазний тест
 - Б. Виявлення антитіл до *H. pylori*
 - В. Стравохідна імпедансометрія
 - Г. Біопсія слизової оболонки шлунка
 - Д. Дихальний тест
5. Що не належить до чинників ризику хвороби пацієнта?
- А. Інфікування *H. pylori*
 - Б. Гіперсекреція НСІ
 - В. Наявність мегалобластної анемії
 - Г. Паління
 - Д. Вживання алкоголю
6. Яке інструментальне дослідження необхідно першочергово провести пацієнтові?
- А. ФГДС з біопсією та уреазним тестом
 - Б. ФГДС з біопсією
 - В. ФГДС
 - Г. УЗД
 - Д. МРТ
7. Які зміни в біохімічному аналізі крові можуть спостерігатися при пенетрації виразки в підшлункову залозу?
- А. Зниження рівня амілази
 - Б. Гіперкаліємія
 - В. Підвищення рівня амілази
 - Г. Підвищення рівня загального білка
 - Д. Зміни відсутні
8. Яка причина найбільш ймовірна причина розвитку хвороби пацієнта?
- А. Автоімунні механізми
 - Б. Інфікування *H. pylori*
 - В. Вживання нестероїдних протизапальних препаратів
 - Г. Переїдання
 - Д. Супутні хвороби
9. Яке лікування першочергово показане пацієнтові?
- А. Хірургічне
 - Б. Санаторне
 - В. Дієтотерапія
 - Г. Фізіотерапевтичне
 - Д. Медикаментозне
10. Який з препаратів належить до антисекреторних?
- А. Но-шпа
 - Б. Солкосерил
 - В. Фамотидин
 - Г. Церукал
 - Д. Мезим

1032. Хворий скаржиться на болі в епігастрії, що виникають через 1,5-2 год після їжі та вночі, на печію, відрижку кислим. Хворіє впродовж 5 років. Останнім часом з'явилися втомлюваність та загальна слабкість, задишка при незначному навантаженні, бажання їсти крейду. Причиною хвороби вважає нерегулярне харчування. Багато курить. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді. Пульс 80 уд. на хв., АТ 130/80 мм рт. ст. Тони серця ритмічні, звучні. Язик обкладений жовтуватим на шаруванням. При пальпації живота визначається болючість та напруження м'язів в епігастрії. Печінка та селезінка не збільшені.

1. Які зміни в загальному аналізі крові будуть спостерігатися?
- А. Гіпохромна анемія
 - Б. Нормохромна анемія
 - В. Гіперхромна анемія
 - Г. Апластична анемія
 - Д. Лейкоцитоз
2. Який попередній діагноз?
- А. Неатрофічний гастрит
 - Б. Хронічний панкреатит

- В. Пептична виразка шлунка
 - Г. Пептична виразка дванадцятипалої кишки, ускладнена кровотечами
 - Д. Пептична виразка дванадцятипалої кишки, ускладнена стенозом воротаря
3. Яке інструментальне дослідження необхідно провести в першу чергу?
- А. ФГДС
 - Б. Інтрагастральна рН-метрія
 - В. Біохімічний аналіз крові
 - Г. Дихальний тест
 - Д. Рентгеноскопію з контрастом
4. Який метод визначення Н. Рупорі є найбільш придатним для контролю ефективності ерадикації?
- А. Бактеріологічний метод
 - Б. Дихальний тест
 - В. Гістологічний метод
 - Г. Уреазний тест
 - Д. Серологічний метод
5. Можливі зміни в біохімічному аналізі крові пацієнта
- А. Підвищення рівня сироваткового заліза
 - Б. Зниження залізов'язуючої здатності сироватки
 - В. Зниження рівня сироваткового заліза
 - Г. Гіпербілірубінемія
 - Д. Гіпоглікемія
6. Про яку локалізацію виразки свідчить поява раннього болю (через 20-30 хв.)?
- А. Стравохід
 - Б. Порожня кишка
 - В. Дванадцятипала кишка
 - Г. Пілоричний відділ шлунка
 - Д. Кардіальний відділ шлунка
7. Який препарат необхідно включити в схему лікування пацієнта?
- А. Фолієва кислота
 - Б. Тардиферон
 - В. Мезим
 - Г. Ціакобаламін
 - Д. Мотиліум
8. Які препарати входять до першої лінії антихелікобактерної терапії?
- А. Де-нол, метронідазол, тетрациклін
 - Б. Омепразол, амоксицилін, метронідазол
 - В. Омепразол, амоксицилін, кларитроміцин
 - Г. Омепразол, метронідазол, тетрациклін, де-нол
 - Д. Омепразол, тетрациклін, амоксицилін
9. Що з перерахованого не є показанням до хірургічного лікування?
- А. Перфорація виразки
 - Б. Хелікобактер-негативні виразки
 - В. Виразкова форма раку шлунка
 - Г. Стеноз пілоруса
 - Д. Пенетрація виразки в підшлункової залози
10. Який симптом не спостерігається при гострій кровотечі з виразки?
- А. Блідість шкірних покривів
 - Б. Посилення больового синдрому
 - В. Зникнення больового синдрому
 - Г. Мелена
 - Д. Падіння артеріального тиску

1033. Хвора 68 років скаржиться на епізоди втрати притомності, періодичні головокружіння, стенокардитичні болі при незначному фізичному навантаженні, які проходять після відпочинку чи прийому нітрогліцерину. Об'єктивно: пульс неритмічний, 66 за хв., без дефіциту, з періодичними паузами. Над легеннями везикулярне дихання, печінка не збільшена, набряки на нижніх кінцівках відсутні. ЕКГ: АВ-блокада 2 ступеня типу Мобіц 1.

1. Найбільш небезпечними порушеннями провідності є:

- А. АВ-блокада 1 ступеня.
- Б. АВ-блокада 2 ступеня Мобіц 2.
- В. Повна АВ-блокада 3 ступеня.
- Г. АВ-блокада 2 ступеня Мобіц 1.
- Д. Сино-атріальна блокада 1 ступеня.

2. Як лікують АВ-блокаду 1 ступеня?

- А. Призначають атропін.
- Б. Лікування не потребує.

- В. Призначають бета-адреноблокатори.
- Г. Імплантують штучний водій ритму.
- Д. Проводять електроімпульсну терапію.
- 3. Як лікують АВ-блокаду 2 ступеня Мобіц 1?
- А. Лікування не потребує.
- Б. Імплантують штучний водій ритму.
- В. Проводять електроімпульсну терапію.
- Г. Призначають атропін.
- Д. Призначають бета-адреноблокатори.
- 4. Які ЕКГ-ознаки АВ-блокади 2 ступеня типу Мобіц 1?
- А. Здовження інтервалу PQ більше 0,20 сек.
- Б. Відсутність зв'язку між комплексом QRS та зубцями Р на ЕКГ.
- В. Поступове здовження інтервалу PQ з наступним випадінням комплексу QRS.
- Г. Періодичне випадіння комплексу QRS без здовження інтервалу PQ.
- Д. Періодичне випадіння зубця Р перед комплексом QRS.
- 5. Як лікують АВ-блокаду 2 ступеня Мобіц 2?
- А. Лікування не потребує.
- Б. Імплантують штучний водій ритму.
- В. Проводять електроімпульсну терапію.
- Г. Призначають атропін.
- Д. Призначають бета-адреноблокатори.
- 6. Що таке періоди Самойлова-Венкебаха?
- А. Випадіння комплексу QRS після здовження інтервалу PQ
- Б. Періодичне випадіння комплексу QRS без здовження інтервалу PQ.
- В. Здовження інтервалу PQ більше 0,20 сек.
- Г. Нерівномірність комплексів QRS та відсутність зв'язку із зубцями Р.
- Д. Відсутність комплексів QRS та зубців Р.
- 7. Що таке кардіовертер-дефібрилятор?
- А. Пристрій, який перериває епізоди АВ-блокади.
- Б. Пристрій, який підвищує скоротливу здатність міокарда.
- В. Пристрій, який постійно генерує імпульси замість синусового вузла.
- Г. Пристрій, який замінює синусів ритм на несинусовий.
- Д. Пристрій, який перериває небезпечні порушення ритму.
- 8. Причиною АВ-блокади найчастіше є:
- А. Прередозування кави або алкоголю.
- Б. Органічне ураження серця.
- В. Психоемоційне або фізичне перевантаження.
- Г. Вегето-судинна дистонія.
- Д. Все перелічене.
- 9. Прогноз у хворих з АВ-блокадою залежить від:
- А. Наявності непереносимості медикаментів.
- Б. Тривалості АВ-блокади.
- В. Частоти відчуттів «зупинки» серця хворим.
- Г. Ступеня важкості АВ-блокади.
- Д. Виникнення АВ-блокади у хворих з гострим інфарктом міокарда.
- 10. Як лікують повну АВ-блокаду?
- А. Лікування не потребує.
- Б. Імплантують штучний водій ритму.
- В. Проводять електроімпульсну терапію.
- Г. Призначають атропін.
- Д. Призначають бета-адреноблокатори.

1034. Хворий 59 років, який знаходиться на лікуванні в інфарктному відділенні, на 3 добу хвороби раптово впав і втратив свідомість. Пульс та тиск не визначаються, на моніторі – хвиляста різноамплітудна лінія.

- 1. При тріпотінні шлуночків на ЕКГ спостерігатиметься:
- А. Хвиляста різноамплітудна лінія.
- Б. Пилкоподібна високоамплітудна синусоїда з частотою 200 на хвилину.
- 2. При ідіовентрикулярному ритмі на ЕКГ спостерігатиметься:
- В. Ізолінія.
- Г. Розширені шлуночкові комплекси з частотою 20-40 на хвилину.
- Д. Вузькі шлуночкові комплекси з частотою до 20 на хвилину.
- А. Розширені шлуночкові комплекси з частотою 20-40 на хвилину.
- Б. Вузькі шлуночкові комплекси з частотою до 20 на хвилину.
- В. Хвиляста різноамплітудна лінія.
- Г. Ізолінія.
- Д. Прилкоподібна високоамплітудна синусоїда з частотою 200 на хвилину.

3. Якою буде ваша лікувальна тактика в цьому випадку?
 - А. Термінова імплантація штучного водія ритму.
 - Б. Непрямий масаж серця.
 - В. Дефібриляція.
 - Г. Електроімпульсна терапія.
 - Д. Коронароангіографія з ургентним стентуванням.
4. При асистолії на ЕКГ спостерігатиметься:
 - А. Ізолінія.
 - Б. Хвиляста різноамплітудна лінія.
 - В. Розширені шлуночкові комплекси з частотою 20-40 на хвилину.
 - Г. Прилкоподібна високоамплітудна синусоїда з частотою 200 на хвилину.
5. При фібриляції шлуночків на ЕКГ спостерігатиметься:
 - А. Розширені шлуночкові комплекси з частотою 20-40 на хвилину.
 - Б. Хвиляста різноамплітудна лінія.
 - В. Ізолінія.
 - Г. Вузькі шлуночкові комплекси з частотою до 20 на хвилину.
 - Д. Пилкоподібна високоамплітудна синусоїда з частотою 200 на хвилину.
6. Лікування фібриляції шлуночків потребує:
 - А. Дефібриляції.
 - Б. Призначення аміодарону.
 - В. Імплантації штучного водія ритму.
 - Г. Будь-які засоби є неефективними.
 - Д. Будь-які засоби є ефективними.
7. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло у хворого?
 - А. Асистолія.
 - Б. Розрив міокарду.
 - В. Ідіовентрикулярний ритм.
 - Г. Фібриляція шлуночків.
 - Д. Інфаркт міокарда.
8. Лікування тріпотіння шлуночків потребує:
 - А. Імплантації штучного водія ритму.
 - Б. Призначення аміодарону.
 - В. Дефібриляції.
 - Г. Будь-які засоби є неефективними.
 - Д. Будь-які засоби є ефективними.
9. До порушень ритму не відноситься:
 - А. Фібриляція шлуночків.
 - Б. Повна атріо-вентрикулярна блокада.
 - В. Пароксизмальні тахікардії.
 - Г. Тріпотіння шлуночків.
 - Д. Екстрасистолія.
10. Лікування ідіовентрикулярного ритму потребує:
 - А. Імплантації штучного водія ритму.
 - Б. Призначення аміодарону.
 - В. Дефібриляції.
 - Г. Будь-які засоби є неефективними.
 - Д. Будь-які засоби є ефективними.

1035. Хвора 50 років має скарги на приступи ядухи, що виникають щоденно, знімаються сальбутамолом, деколи необхідно застосувати подвійну дозу цього аерозолі. Нічні приступи турбують три рази на тиждень. ОФВ₁ 60%. Поза приступами хвору турбує кашель, іноді з мокротинням в'язкої консистенції, прозорим; задишка і серцебиття при ході по сходах; утруднене дихання носом, виділення з носа слизового характеру.

1. Обов'язковим є визначення у харкотинні:
 - А. Антитіл до хламідій
 - Б. Наявності паразитів
 - В. Кислотостійкої палички туберкульозу
 - Г. Антитіл до цитомегаловірусу
 - Д. Вірної відповіді немає
2. Встановіть діагноз:
 - Б. Інтермітуюча бронхіальна астма
 - В. Легка персистуюча бронхіальна астма
 - Г. Середньої тяжкості бронхіальна астма
 - Д. ХОЗЛ, загострення
 - Е. Тяжка персистуюча бронхіальна астма
3. Супутня патологія, що наявна в даній пацієнтки:

- А. Алергічний стоматит
 - Б. Алергічний риніт
 - В. Алергічний кон'юнктивіт
 - Г. Хейліт
 - Д. Тонзиліт
4. До методів обстеження функції зовнішнього дихання відноситься:
- А. Пікфлоуметрія
 - Б. Пневмотахіметрія
 - В. Спірометрія
 - Г. Комп'ютерна спірометрія
 - Д. Всі відповіді вірні
5. Коли слід призначити антибіотикотерапію при бронхіальній астмі:
- А. Підвищена температура тіла
 - Б. Мокротиння зеленуватого забарвлення
 - В. Наявність у ЗАК лейкоцитозу
 - Г. Немає вірної відповіді
 - Д. Всі відповіді вірні
6. Флутиказон відноситься до:
- А. Антибіотиків
 - Б. Протимікозних препаратів
 - В. Ксантинів
 - Г. Глюокортикоїдів
 - Д. НПЗП
7. Яке ствердженє є вірне при бронхіальній астмі:
- А. У загальному аналізі крові буде лейкоцитоз, підвищення ШОЕ
 - Б. У загальному аналізі крові обов'язково повинна бути еозинофілія
 - В. Кристали Шарко-Лейдена, спіралі Куршмана, еозинофіли будуть наявні завжди у мокротинні
 - Г. Кристали Шарко-Лейдена, спіралі Куршмана, еозинофіли будуть наявні лише у мокротинні взятому відразу після нападу ядухи
 - Д. Немає вірної відповіді
8. Під час приступу ядухи у легенях може вислуховуватись:
- А. Амфоричне дихання
 - Б. Везикулярне дихання
 - В. Множинні вологі хрипи
 - Г. Жорстке дихання з подовженим видихом, сухі хрипи
 - Д. Вірної відповіді немає
9. В нормі індекс Тіффно:
- А. 0,1-0,4
 - Б. 0,5-0,7
 - В. біля 1
 - Г. біля 2
 - Д. більше 2
10. Для цієї хворої слід рекомендувати:
- А. Високі дози інгаляційних кортикостероїдів + β -2-агоністи пролонгованої дії
 - Б. Низькі дози інгаляційних кортикостероїдів
 - В. Низькі дози інгаляційних кортикостероїдів + β -2-агоністи пролонгованої дії
 - Г. β -2-агоністи пролонгованої дії
 - Д. Ксантини пролонгованої дії

1036. Родичами викликана бригада ШМД до жінки 52 р., яка 10 хвилин тому проводила вологе прибирання в кімнаті з ушкодженою розеткою. Об'єктивно: свідомість відсутня, агональне дихання, відсутня пульсація на сонних артеріях.

1. Який симптом є основним для постановки діагнозу зупинки кровообігу:
 - А. Звуження зіниць, що не реагують на світло.
 - Б. Відсутність пульсації на сонних артеріях.
 - В. Відсутність серцевих тонів при аускультатії.
 - Г. Розширення зіниць, що не реагують на світло.
 - Д. Відсутність ритмічного спонтанного дихання.
2. Які ви знаєте форми зупинки кровообігу:
 - А. Асистолія.
 - Б. Фібриляція шлуночків.
 - В. Електромеханічна дисоціація.
 - Г. Все перераховане вірно.
 - Д. Немає жодної вірної відповіді.
3. Місцем нанесення прекардіального удару є:
 - А. П'яте міжребер'я зліва від грудини.

- Б. В підключичній ділянці зліва.
- В. На межі середньої та нижньої третини грудини.
- Г. В підключичній ділянці справа.
- Д. Ділянка проекції мечоподібного паростка.
- 4. Найбільш простим і ефективним методом відновлення кровообігу є:
 - А. Проведення відкритого масажу серця та штучної вентиляції легень.
 - Б. Введення адреналіну.
 - В. Проведення закритого масажу серця та штучної вентиляції легень.
 - Г. Проведення закритого масажу серця без штучної вентиляції легень.
 - Д. Проведення відкритого масажу серця без штучної вентиляції легень.
- 5. Що призвело до розвитку такого стану?
 - А. Ортостатичний колапс.
 - Б. Артеріальна гіпотензія.
 - В. Спонтанний пневмоторакс.
 - Г. Ураження електричним струмом.
 - Д. Фізична перевтома.
- 6. Ефективність адекватних реанімаційних заходів підтверджується:
 - А. Відсутністю екскурсії грудної клітки.
 - Б. Агональним диханням.
 - В. Припиненням сечовиділення.
 - Г. Появою пульсової хвилі на магістральних артеріях.
 - Д. Розширенням зіниць.
- 7. Клінічна смерть це:
 - А. Мозкова кома.
 - Б. Відсутність пульсу.
 - В. Апноє.
 - Г. Всі відповіді є вірними.
 - Д. Вірно А + Б.
- 8. На користь раптової зупинки кровообігу свідчить:
 - А. Відсутність свідомості.
 - Б. Агональне дихання.
 - В. Відсутність артеріального тиску.
 - Г. Відсутність пульсу на сонних артеріях.
 - Д. Все перераховане.
- 9. На ЕКГ ритм синусовий з переходом в асистолію шлуночків. Ваші дії щодо лікування:
 - А. Адреналін внутрішньосерцево.
 - Б. Лідокаїн довенно.
 - В. Електрична дефібриляція.
 - Г. Закритий масаж серця.
 - Д. Черезстравохідна електростимуляція.
- 10. Тактика лікування при асистолії:
 - А. Введення кальцію хлориду.
 - Б. Електрична дефібриляція.
 - В. Введення лідокаїну.
 - Г. Введення адреналіну.
 - Д. Трансплантація серця.

1037. Хворий 48 років зі скаргами на біль голови в потиличній ділянці, головокружіння, серцебиття. Погіршення стану наступило після фізичного перевантаження. Підвищення артеріального тиску відмічає протягом 3 років, максимальні цифри 170/100 мм рт.ст., гіпотензивні препарати вживає не регулярно, палить. При огляді лікар виявив гіперемію обличчя, АТ 165/100 мм рт.ст., ЧСС 97/хв, маса тіла 90 кг, зріст 170 см. ЕКГ: синусовий ритм, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка.

- 1. При об'єктивному огляді хворого лікар може виявити:
 - А. Зміщення лівої межі серця назовні від лівої середньоключичної лінії
 - Б. Акцент другого тону над легеневою артерією
 - В. Вологі хрипи у нижніх відділах легень
 - Г. Систолічний шум над аортою із проведенням на судини шиї
 - Д. Притуплення перкуторного звуку над нижніми відділами легень
- 2. Картина гіпертонічного кризу спостерігається при рівні тиску:
 - А. 190/120 мм рт. ст.
 - Б. 250/150 мм рт. ст.
 - В. 150/95 мм рт. ст.
 - Г. 170/100 мм рт. ст.
 - Д. Залежності немає
- 3. При аускультатії серця у пацієнта можна виявити:

- А. Діастолічний шум над верхівкою серця
 - Б. Ритм «перепела»
 - В. Акцент другого тону над аортою
 - Г. Ослаблений перший тон над верхівкою
 - Д. Правильної відповіді немає
4. В план обстеження цього хворого треба включити:
- А. УЗД органів черевної порожнини
 - Б. Пункцію кісткового мозку
 - В. Рентгенографію черепа
 - Г. Ехокардіографію
 - Д. Визначення рівня білірубину
5. Який ступінь артеріальної гіпертензії є у цього пацієнта?
- А. I ст. (м'яка АГ)
 - Б. III ст. (тяжка АГ)
 - В. II ст. (помірна АГ)
 - Г. Ізольована систолічна гіпертензія.
 - Д. Нормальний артеріальний тиск.
6. До ознак гіпертрофії лівого шлуночка на ЕКГ відносять:
- А. Відсутність синусового ритму
 - Б. М-подібні комплекси у відведеннях V_1, V_2
 - В. Глибокий S у відведеннях V_5 ,
 - Г. Правограма
 - Д. Високий RІ, глибокий SIII
7. Рекомендаціями щодо модифікації способу життя у цього пацієнта може бути все, **крім**:
- А. Зменшення вживання алкоголю
 - Б. Збільшення кількості тваринних жирів у добовому раціоні
 - В. Зменшене вживання кухонної солі
 - Г. Відмова від паління
 - Д. Корекція маси тіла
8. Препарат якої групи слід призначити цьому хворому?
- А. Нестероїдний протизапальний засіб
 - Б. Антидепресант
 - В. Антибіотик
 - Г. Інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту
 - Д. М-холінолітик
9. Яку із перелічених патологій не відносять до ускладнень гіпертонічної хвороби?
- А. Відшарування сітківки
 - Б. Ниркова недостатність
 - В. Інфаркт міокарда
 - Г. Гострий холецистит
 - Д. Геморагічний інсульт
10. Першу стадію гіпертонічної хвороби виставляють пацієнту із артеріальною гіпертензією за умови:
- А. Виявлення генералізованого звуження артерій сітківки
 - Б. Відсутності об'єктивних ознак ураження органів-мішеней
 - В. Наявності гіпертензивної енцефалопатії
 - Г. Наявності інфаркту міокарда в анамнезі
 - Д. Рівня артеріального тиску 170/100 мм рт. ст.

1038. Жінка 64 років протягом 15 років хворіє на гіпертонічну хворобу. Декілька днів тому мала стрес, гіпотензивні засоби приймала нерегулярно. Зранку відчула сильний біль голови, слабкість у правій половині тіла, порушення мови. Артеріальний тиск 240/120 мм.рт. ст.

1. В план обстеження цієї хворої треба включити все, **крім**:
- А. Електрокардіографія
 - Б. Рентгенографія черепа
 - В. Огляд очного дна
 - Г. Комп'ютерна томографія головного мозку
 - Д. Ехокардіографія
2. Який стан розвинувся у хворої?
- А. Гіпертензивний криз, неускладнений
 - Б. Ниркова еклампія
 - В. Нестабільна стенокардія
 - Г. Варіантна стенокардія Принцметала
 - Д. Гіпертензивний криз, ускладнений гострим порушенням мозкового кровообігу
3. Факторами ризику розвитку артеріальної гіпертензії є все, **крім**:
- А. Вік

- Б. Паління
- В. Надмірна маса тіла
- Г. Гіперхолестеринемія
- Д. Недостатнє вживання білкової їжі
- 4. Правила надання невідкладної допомоги при описаному стані:
 - А. Лікувати лише гостре порушення мозкового кровообігу
 - Б. Невідкладної допомоги надавати не потрібно
 - В. Призначити прийом пероральних гіпотензивних засобів
 - Г. Знизити АТ протягом 1 год. на 25% шляхом парентерального введення гіпотензивних засобів
 - Д. Перевести хвору на штучну вентиляцію легень
- 5. Для другої стадії гіпертонічної хвороби характерно все, **крім**:
 - А. Інфаркту міокарда
 - Б. Гіпертрофії лівого шлуночка
 - В. Генералізованого звуження артерій сітківки
 - Г. Мікроальбумінурії
 - Д. Незначного збільшення креатиніну в плазмі крові
- 6. До методів немедикаментозного лікування гіпертонічної хвороби відносять все, **крім**:
 - А. Зниження маси тіла при її надлишку
 - Б. Корекція фізичного навантаження
 - В. Відмова від паління
 - Г. Зменшення вживання алкоголю
 - Д. Призначення діуретиків
- 7. Орган-мішень, який уражається при гіпертонічній хворобі:
 - А. Печінка
 - Б. Шлунок
 - В. Нирки
 - Г. Легені
 - Д. Кістки
- 8. Які зміни можна отримати при дослідженні крові пацієнтки:
 - А. Гіперхолестеринемію
 - Б. Лейкоцитоз
 - В. Анемію
 - Г. Дефіцит фактора Вілебрандта
 - Д. Підвищення рівня С-реактивного білка
- 9. Які ще ураження з боку головного мозку можуть розвинути у пацієнтки?
 - А. Менінгіт
 - Б. Енцефалопатія
 - В. Енцефаліт
 - Г. Субарахноїдальний крововилив
 - Д. Правильної відповіді немає.
- 10. До гіпотензивних належать всі препарати, **крім**:
 - А. Еналаприл
 - Б. Амлодипін
 - В. Сальбутамол
 - Г. Гіпотіазид
 - Д. Атенолол

1039. У хворой 60 років, що протягом 20 років страждає на гіпертонічну хворобу, після стресової ситуації виникли болі голови в потиличній ділянці та раптово розпочався напад задишки, який супроводжувався кашлем. Об'єктивно: положення ортопное, Рс 120 за 1 хв., ЧД – 32/хв., АТ 210/120 мм рт. ст., акцент II тону над аортою, при аускультатії легень вислуховуються вологі дрібнопухирчасті хрипи у нижніх відділах обох легень.

1. Які ще ускладнення з боку серця можуть розвинути у хворой як наслідок гіпертонічної хвороби?
 - А. Міокардит
 - Б. Інфаркт міокарда
 - В. Інфекційний ендокардит
 - Г. Мітральний стеноз
 - Д. Рестриктивна кардіоміопатія
2. Вибрати вірне твердження щодо есенціальної гіпертензії.
 - А. Артеріальна гіпертензія, пов'язана з запальним ураженням нирок
 - Б. Артеріальна гіпертензія при відсутності очевидної причини
 - В. Артеріальна гіпертензія, пов'язана з ураженням ендокринної системи
 - Г. Артеріальна гіпертензія, пов'язана із стенозом ниркових судин
 - Д. Правильного твердження немає
3. Який стан розвинувся у хворой?
 - А. Нестабільна стенокардія
 - Б. Гіпертензивний криз, неускладнений

- В. Гіпертензивний криз, ускладнений набряком легень
- Г. Варіантна стенокардія Принцметала
- Д. Ниркова еклампсія
- 4. Методи, якими можна виявити гіпертрофію лівого шлуночка всі, **крім**:
 - А. Перкусії серця
 - Б. Ліпідограми
 - В. Електрокардіографії
 - Г. Рентгенографії органів грудної клітки
 - Д. Ехокардіографії
- 5. При аускультатії серця у хворої, крім акценту другого тону над аортою можна вислухати:
 - А. Ослаблення тонів серця
 - Б. Систолічний шум над усіма точками
 - В. Систолічний шум в проекції трикуспідального клапана
 - Г. Діастолічний шум над аортою
 - Д. Нічого з переліченого
- 6. Препарати якої групи гіпотензивних повинні бути призначені даній хворій у першу чергу?
 - А. β -адреноблокатори
 - Б. Блокатори кальцієвих каналів
 - В. Діуретики
 - Г. Блокатори рецепторів до ангіотензину II
 - Д. Жодної з перелічених
- 7. З боку нирок при гіпертонічній хворобі розвивається:
 - А. Гломерулонефрит
 - Б. Полікістоз нирок
 - В. Ниркова недостатність
 - Г. Пієлонефрит
 - Д. Амілоїдоз нирок
- 8. Препарати якої групи протипоказані пацієнтам з артеріальною гіпертензією при наявності синдрому бронхообструкції?
 - А. Нестероїдні протизапальні
 - Б. β_2 -агоністи
 - В. Діуретики
 - Г. β -адреноблокатори
 - Д. Препарати раувольфії
- 9. Які з перелічених чинників сприяють виникненню артеріальної гіпертензії?
 - А. Генетичні
 - Б. Нейро-ендокринні порушення
 - В. Пошкодження дienceфального відділу мозку
 - Г. Перенесені хвороби нирок
 - Д. Все перелічене
- 10. Високий нормальний артеріальний тиск – це:
 - А. 140-149/90-94 мм рт.ст.
 - Б. 160-179/100-109 мм рт.ст.
 - В. 140-149/<90 мм рт.ст.
 - Г. 120-130/80-84 мм рт.ст.
 - Д. 130-139/85-89 мм рт.ст.

1040. Хворий 65 років впродовж 30 років хворіє на гіпертонічну хворобу з періодичним підвищенням АТ до 180/110 мм рт.ст. 2 роки тому діагностований цукровий діабет 2 типу. Ліва межа відносної тупості серця зміщена вліво, II тон над аортою підсилений. Артерії очного дна звужені, покручені. ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка та перенесеного інфаркту міокарда по боковій стінці.

1. На III стадії гіпертонічної хвороби з боку мозку може виникнути все, **крім**:

- А. Хронічної гіпертензивної енцефалопатії III стадії
- Б. Менінгіту
- В. Інсульту
- Г. Судинної деменції
- Д. Транзиторної ішемічної атаки

2. На електрокардіограмі пацієнта можна виявити:

- А. Розширені комплекси QRS у всіх відведеннях
- Б. Хвилі фібриляції f у відведеннях II, III, aVF, V₁, V₂
- В. Подовжений PQ, розширені комплекси QRS у V₁, V₂
- Г. Підйом ST над ізолінією у відведеннях II, III, aVF
- Д. Патологічний Q у I, II, aVL, V₅, V₆, високий RI, глибокий SIII, високий RV₅, V₆

3. Які гіпотензивні засоби не показані хворому?

- А. Пропранолол

- Б. Еналаприл
 - В. Індапамід
 - Г. Коринфар
 - Д. Всі перелічені
4. Вказати попередній діагноз.
- А. Стеноз гирла аорти
 - Б. Гострий інфаркт міокарда
 - В. Гіпертонічна хвороба III стадії
 - Г. Злоякісна артеріальна гіпертензія
 - Д. Симптоматична артеріальна гіпертензія
5. Гіпертонічний криз може бути ускладнений усім, **крім**:
- А. Гострого порушення мозкового кровообігу
 - Б. Міокардиту
 - В. Інфаркту міокарда
 - Г. Відшарування сітківки
 - Д. Гострої ниркової недостатності
6. Залежно від чого гіпертонічну хворобу поділяють на стадії?
- А. Наявності факторів ризику
 - Б. Ураження органів-мішеней
 - В. Рівня артеріального тиску
 - Г. Наявності супутньої патології
 - Д. Частоти і важкості гіпертензивних кризів
7. Які дані є визначальними для встановлення стадії гіпертонічної хвороби у пацієнта:
- А. Тривалість гіпертензії 30 років
 - Б. Підвищення АТ до 180/110 мм рт.ст.
 - В. Перенесений інфаркт міокарда
 - Г. Гіпертрофія лівого шлуночка
 - Д. Артерії очного дна звужені, покручені
8. Які чинники слід враховувати лікарю при призначенні хворим діуретиків?
- А. Кислотно-лужну рівновагу
 - Б. Об'єм циркулюючої крові
 - В. Виникнення дисбалансу електролітів
 - Г. Гіперглікемію
 - Д. Все перелічене
9. Для якої стадії гіпертонічної хвороби є характерним набряк сітківки та її відшарування?
- А. III
 - Б. I
 - В. II
 - Г. Будь-якої
 - Д. Для жодної
10. Які препарати відносять до гіпотензивних засобів I ряду?
- А. Гангліоблокатори
 - Б. Блокатори рецепторів ангіотензину II
 - В. Альфа-адреноблокатори
 - Г. Прямі вазодилататори
 - Д. Препарати раувольфії

1041. Хворий 57 років скаржиться на біль голови, головокружіння, дратівливість, поганий сон. Хворіє на гіпертонічну хворобу 10 років, не палить. Об'єктивно: загальний стан задовільний, маса тіла перевищує норму на 36%. Акцент II-го тону в другому міжребер'ї справа. Пульс ритмічний, 68 за хв., АТ 195/115 мм рт.ст. Периферійних набряків немає. Пульс на периферійних артеріях рук і ніг пальпується. Загальні аналізи крові та сечі без змін. Глюкоза крові 5,1 ммоль/л, загальний холестерин 4,9 ммоль/л, креатинін крові 112 мкмоль/л. Огляд офтальмолога: на очному дні артерії сітківки звужені.

1. Про що свідчать результати огляду офтальмолога?
 - А. Про наявність у цієї особи цукрового діабету
 - Б. Результати огляду офтальмолога не слід приймати до уваги
 - В. Про встановлення стадії гіпертонічної хвороби
 - Г. Про супутню патологію очей
 - Д. Усі відповіді правильні
2. Які зміни на ЕКГ можна виявити у цього пацієнта?
 - А. Миготливу аритмію
 - Б. Гіпертрофію лівого шлуночка
 - В. Гострий інфаркт міокарда
 - Г. Атріо-вентрикулярну блокаду II ступеня
 - Д. Постінфарктний кардіосклероз

3. Який стан розвинувся у хворого?
 - А. Нестабільна стенокардія
 - Б. Варіантна стенокардія Принцметала
 - В. Гіпертензивний криз, неускладнений
 - Г. Гіпертензивний криз, ускладнений набряком легень
 - Д. Ниркова екламсія
4. Який із показників крові має значення для встановлення стадії гіпертонічної хвороби:
 - А. Електроліти
 - Б. Креатинін
 - В. Холестерин
 - Г. Фібриноген
 - Д. Сечова кислота
5. Який з наявних факторів ризику першочергово потребує усунення в процесі проведення вторинної профілактики гіпертонічної хвороби пацієнту?
 - А. Гіперглікемія
 - Б. Гіперхолестеринемія
 - В. Ожиріння
 - Г. Підвищений рівень креатиніну
 - Д. Паління
6. Який препарат найбільш доцільно призначити хворому?
 - А. Адельфан
 - Б. Сульфат магнію
 - В. Еналаприл
 - Г. Папазол
 - Д. Верапаміл
7. Який ступінь та стадія гіпертонічної хвороби у пацієнта?
 - А. III стадія, II ступінь
 - Б. III стадія, III ступінь
 - В. II стадія, II ступінь
 - Г. I стадія, I ступінь
 - Д. II стадія, I ступінь
8. Який рівень артеріального тиску вважається нормальним?
 - А. <120/80 мм рт. ст.
 - Б. <110/80 мм рт.ст.
 - В. <130/85 мм рт.ст.
 - Г. <140/90 мм рт. ст.
 - Д. <150/90 мм рт.ст.
9. Якщо у пацієнта на фоні гіпертонічного кризу виникнуть тиснучі болі за грудиною, то зниження артеріального тиску на 15-20 % необхідно досягнути протягом:
 - А. До 6 годин
 - Б. До 12 годин
 - В. До 1 години
 - Г. До 30 хвилин
 - Д. До 48 годин
10. В план обстеження цього хворого потрібно включити все, **крім**:
 - А. УЗД нирок
 - Б. Загального аналізу сечі
 - В. Посіву крові на стерильність
 - Г. Ехокардіографії
 - Д. Аналізу крові на холестерин, тригліцериди

1042. У пацієнта 48 р. виявлено жовтяницю, збільшену печінку, щільну, чутливу під час пальпації, з заокругленим нижнім краєм, в крові – підвищену активність АЛТ і АСТ та гама-глутамілтрансспептидази. На УЗД печінка гіперехогенна, жовчний міхур без змін, селезінка не збільшена. Маркери вірусних гепатитів В і С негативні.

1. Підвищена активність АЛТ і АСТ у цього пацієнта свідчить про
 - А. Холестаз
 - Б. Алкогольну етіологію хвороби
 - В. Цитоліз
 - Г. Некроз кардіоміоцитів
 - Д. Всі відповіді правильні
2. Лікування пацієнта на етапі діагностики повинне включати
 - А. Дієта з виключенням алкоголю, кортикостероїди
 - Б. Дієта з виключенням алкоголю, міотропні спазмолітики
 - В. Дієта з виключенням алкоголю, альфа-інтерферон

- Г. Дієта з виключенням алкоголю, гострих, смажених, консервованих, вуджених страв, грибів; ліжковий режим, ентеросорбенти
- Д. Дієта з виключенням алкоголю, жовчогінні препарати, гепатопротектори
- 3. Фармакологічні препарати з вираженою гепатотоксичністю, яких слід уникати пацієнтам?
 - А. Нестероїдні протизапальні ліки, аміодарон, метотрексат
 - Б. Циметидин, ранітидин, фосфалюгель
 - В. Холекінетики, спазмолітики
 - Г. Сметта, лактулоза, ентеросгель
 - Д. Омепразол, альмагель
- 4. Попередній діагноз.
 - А. Цироз печінки
 - Б. Хронічний холецистит
 - В. Хронічний гепатит
 - Г. Неалкогольна жирова хвороба печінки
 - Д. Жодна відповідь із зазначених
- 5. Які маркери вірусних гепатитів було досліджено в пацієнта?
 - А. Простат-специфічний антиген (PSA)
 - Б. HBsAg, HBeAg, antiHBe, antiHCV
 - В. Антиядерні антитіла (ANA), антинейтрофільні цитоплазматичні антитіла (ANCA)
 - Г. Антитіла проти мембран клубочків (antiGBM)
 - Д. Всі зазначені є маркерами вірусних гепатитів
- 6. Найважливішим у лікуванні хронічного алкогольного гепатиту є
 - А. Дієтотерапія
 - Б. Вітамінотерапія
 - В. Повна абстиненція
 - Г. Лактулоза
 - Д. Гепатопротектори
- 7. Алкоголь викликає
 - А. Хронічний гепатит
 - Б. Фіброз і цироз печінки
 - В. Жирову хворобу печінки
 - Г. Все зазначене
 - Д. Нічого з зазначеного
- 8. Про що свідчить підвищена активність гама-глутамілтранспептидази в крові?
 - А. Про вірусну етіологію гепатиту
 - Б. Про хворобу Вільсона
 - В. Про печінкову енцефалопатію
 - Г. Жодна відповідь із зазначених
 - Д. Про можливу алкогольну етіологію гепатиту
- 9. До гепатопротекторів відносяться
 - А. Альфа-інтерферон, ламівудин
 - Б. Лактулоза, магнію сульфат
 - В. Ессенціале, карсил, гепабене
 - Г. Папаверин, дротаверин
 - Д. Всі зазначені препарати
- 10. Гістологічне дослідження біоптату печінки виявляє в пацієнта з хронічним активним гепатитом
 - А. Фіброз, формування псевдокапсул
 - Б. Некроз гепатоцитів, клітинна інфільтрація, фіброз
 - В. Відкладання чорного пігменту
 - Г. Гіаліноз, тільця Меллорі
 - Д. Жирова інфільтрація, центральний гіаліноз

1043. Хвора 30 р. скаржиться на появу сечі з кров'янистим забарвленням, температуру 37,4°C, біль в попереку, загальну слабкість, набряки на обличчі зранку. Вважає себе хворою тиждень, після перенесеної ангіни. При огляді: пастозність обличчя, тони серця ритмічні, пульс 88 в 1 хв., АТ 150/110 мм рт. ст.

- 1. У пацієнтки у загальному аналізі сечі можна виявити все, крім:
 - А. Еритроцитів
 - Б. Білка
 - В. Гіалінових циліндрів
 - Г. Зернистих циліндрів
 - Д. Бактерій
- 2. Хворій обов'язково потрібно провести наступні дослідження, **крім**:
 - А. Аналізу сечі за Нечипоренком
 - Б. Визначення швидкості клубочкової фільтрації
 - В. Протеїнограми

- Г. Добової глюкозурії
- Д. Вмісту сечовини та креатиніну в крові
- 3. Симптомом якої хвороби є артеріальна гіпертензія у пацієнтки?
 - А. Гіпертонічної хвороби
 - Б. Вродженого ураження судин нирок
 - В. Хвороби Іценко-Кушинга
 - Г. Гострого гломерулонефриту
 - Д. Жодної із перелічених
- 4. Вкажіть механізм виникнення артеріальної гіпертензії при хворобі пацієнтки:
 - А. Гіперпродукція реніну, затримка рідини і натрію
 - Б. Недостатня кількість калію в крові
 - В. Гіперглікемія
 - Г. Гіперсекреція кортизолу
 - Д. Гіперпродукція альдостерону
- 5. Серед інструментальних методів дослідження хворій потрібно провести:
 - А. Рентгенографію органів грудної клітки
 - Б. Холтеровське моніторування ЕКГ
 - В. Моніторування артеріального тиску
 - Г. Жодний із перелічених методів
 - Д. Ультразвукове дослідження нирок.
- 6. Який із перелічених показників буде вказувати на причину хвороби?
 - А. Антистрептолізин - О
 - Б. Креатинін крові
 - В. Питома густина сечі
 - Г. Лейкоцити в крові
 - Д. Еритроцити в сечі
- 7. Для лікування артеріальної гіпертензії пацієнтці слід призначити:
 - А. Адельфан
 - Б. Натрію нітропрусид
 - В. Клофелін
 - Г. Еналаприл
 - Д. Сульфат магнію
- 8. В лікування хворої повинні бути включені наступні групи препаратів:
 - А. Антибіотики
 - Б. Антикоагулянти
 - В. Гіпотензивні засоби
 - Г. Гіпотензивні та антидепресанти
 - Д. Всі відповіді вірні
- 9. Причиною ренопаренхіматозної гіпертензії може бути все, крім:
 - А. Стенозу ниркових артерій
 - Б. Полікістозу нирок
 - В. Хронічного гломерулонефриту
 - Г. Сечокам'яної хвороби
 - Д. Гострого гломерулонефриту
- 10. Які рекомендації слід надати хворій?
 - А. Обмеження вживання білків
 - Б. Виключення з раціону екстрактивних речовин
 - В. Обмеження кухонної солі та рідини
 - Г. Обмеження простих вуглеводів
 - Д. Всі перелічені

1044. У хворої 32 років протягом останніх 3 місяців спостерігається втрата маси тіла на фоні підвищеного апетиту, лабільність психіки, поганий сон, підвищення артеріального тиску до 160/90 мм рт.ст. При об'єктивному обстеженні спостерігається виражений тремор всього тіла, екзофтальм, підвищена вологість шкірних покривів.

- 1. При об'єктивному обстеженні пацієнтки додатково можна виявити:
 - А. Болючість в епігастрії
 - Б. Судоми
 - В. Сухість шкіри
 - Г. Тахікардію
 - Д. Запах ацетона з рота
- 2. Причиною клінічних проявів (втрата маси тіла на фоні підвищеного апетиту, лабільність психіки) у хворої є:
 - А. Знижений основний обмін
 - Б. Клінічні прояви пов'язані із наявністю гіпертензії
 - В. Підвищений основний обмін
 - Г. Клінічні прояви пов'язані з особливостями нервової системи

- Д. Правильної відповіді немає
3. Яку хворобу можна запідозрити у пацієнтки?
- А. Синдром Кона.
- Б. Синдром Іценко-Кушинга
- В. Гіпертонічну хворобу.
- Г. Дифузний токсичний зоб.
- Д. Хронічний пієлонефрит
4. Препарати якої групи Ви будете використовувати для боротьби з гіпертензивним синдромом у цієї хворої?
- А. Бета-адреноблокатори
- Б. Діуретики
- В. Інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту
- Г. Блокатори кальцієвих каналів
- Д. Препарати раувольфії
5. Для лікування артеріальної гіпертензії хворій варто призначити:
- Е. Амлодипін 5 мг/добу
- Ж. Еналаприл 10 мг/добу
- З. Атенолол 50 мг/добу
- И. Гіпотіазид 50 мг/добу
- К. Жодний із перелічених препаратів.
6. Всі перелічені дані можуть свідчити про симптоматичну артеріальну гіпертензію, крім:
- А. Відсутності ефекту від адекватних доз гіпотензивних препаратів
- Б. Наявності гіпертонічної хвороби у близьких родичів
- В. Початку хвороби у віці до 20 і після 50 років
- Г. Рівень АТ постійно перевищує 180/110 мм рт.ст.
- Д. Наявності виражених органних уражень при нетривалому перебігу гіпертонії
7. Яка артеріальна гіпертензія є у хворої?
- А. Реноваскулярна
- Б. Ангіогенна
- В. Ендокринна
- Г. Неврогенна
- Д. Ренопаренхіматозна
8. Які лабораторні показники будуть свідчити про причину артеріальної гіпертензії у пацієнтки?
- А. Рівень 17-кетостероїдів у сечі
- Б. Рівень тироксину, трийодтироніну, тиротропного гормону в крові
- В. Електролітний баланс
- Г. Вміст ванілілмигдальної кислоти в сечі
- Д. Рівень адренокортикотропного гормону в крові
9. З боку серцево-судинної системи у пацієнтки може розвинути наступне ускладнення хвороби:
- А. Миготлива аритмія
- Б. Перикардит
- В. Інфаркт міокарда
- Г. Ендокардит
- Д. Нічого із переліченого
10. Серед інструментальних методів дослідження хворій потрібно провести:
- А. Рентгенографію органів грудної клітки
- Б. Холтеровське моніторування ЕКГ
- В. Ультразвукове дослідження щитоподібної залози.
- Г. Ультразвукове дослідження нирок.
- Д. Холтеровське моніторування артеріального тиску

1045. У хворого 18-ти років скарги на різкий біль голови, запаморочення, носові кровотечі, мерзлякуватість ніг. Обстеження: добре розвинута грудна клітка, верхні кінцівки, відносно слабкий розвиток м'язів нижніх кінцівок, систолічний шум між лопатками. АТ на плечовій артерії 180/110 мм рт. ст., на підколінній 70/40 мм.рт.ст. Узури ребер на рентгенограми.

1. Для уточнення діагнозу хворому слід провести:
- А. Ехокардіографію з доплерографією
- Б. Ультразвукове дослідження нирок
- В. Електрокардіографію
- Г. Моніторування артеріального тиску
- Д. Жодне із перелічених
2. Даний діагноз можна підтвердити за допомогою наступних лабораторних показників:
- А. Вміст ванілілмигдальної кислоти в сечі
- Б. Рівень адренокортикотропного гормону в крові
- В. Рівня 17-оксикетостероїдів сечі
- Г. Рівня інсуліну крові
- Д. Жоден показник не має значення

3. Симптомом якої хвороби є артеріальна гіпертензія у пацієнта?
 - А. Вродженого ураження судин нирок
 - Б. Хвороби Іценко-Кушинга
 - В. Гіпертонічної хвороби
 - Г. Коарктації аорти
 - Д. Жодної із перелічених
4. Вкажіть механізм виникнення артеріальної гіпертензії при цій хворобі:
 - А. Гіперпродукція альдостерону
 - Б. Недостатня кількість калію в крові
 - В. Гіперпродукція реніну, затримка рідини і натрію
 - Г. Гіперсекреція кортизолу
 - Д. Підвищення артеріального тиску у судинах верхньої частини тулуба через стеноз аорти
5. На рентгенограмі органів грудної клітки можна побачити все, **крім**:
 - А. Зазубреності нижнього краю ребер
 - Б. Звуження тіні аорти в місці переходу її в низхідну частину
 - В. Мітральної конфігурації серця
 - Г. Деформації дуги аорти
 - Д. Відсутності аортального виступу в передньо-задній проекції
6. До ангіогенних (кардіоваскулярних) гіпертензій відносять:
 - А. Пізній гестоз вагітних
 - Б. Первинний гіперпаратиреоз
 - В. Цукровий діабет
 - Г. Аортоартеріт (хворобу Такаясу)
 - Д. Правильної відповіді немає
7. Для виникнення симптоматичної артеріальної гіпертензії можливе ураження всіх органів, **крім**:
 - А. Аорти
 - Б. Наднирників
 - В. Легенів
 - Г. Нирок
 - Д. Судин
8. У пацієнта можуть розвинути наступні ускладнення, **крім**:
 - А. Інсульту
 - Б. Легеневої кровотечі
 - В. Розриву церебральної судини
 - Г. Розриву аорти
 - Д. Серцевої недостатності
9. Основний метод лікування пацієнта?
 - А. Хірургічне лікування
 - Б. Немедикаментозна корекція
 - В. Медикаментозне лікування
 - Г. Фітотерапія
 - Д. Лікування не потребує
10. Для лікування артеріальної гіпертензії хворій варто призначити:
 - А. Еналаприл 10 мг/добу
 - Б. Атенолол 50 мг/добу
 - В. Амлодипін 5 мг/добу
 - Г. Гіпотіазид 50 мг/добу
 - Д. Будь-який із перелічених препаратів

1046. У пацієнта 19 років виявлено реноваскулярну артеріальну гіпертензію.

1. При проведенні контрастної урографії у пацієнта можна виявити:
 - А. Дефект наповнення при вході у нирку
 - Б. Стриктурі сечоводів
 - В. Запізнення попадання контрасту в уражену нирку
 - Г. Деформацію чашково-мискової системи однієї нирки
 - Д. Жодну із перелічених ознак
2. Для підтвердження діагнозу проводять пробу з:
 - А. Каптоприлом
 - Б. Д-ксилозою
 - В. Дексаметазоном
 - Г. Радіоактивним йодом
 - Д. Дипіридамолом
3. Серед інструментальних методів дослідження хворому варто призначити все, **крім**:
 - А. Контрастної урографії
 - Б. Комп'ютерної томографії наднирників

- В. Ультразвукового дослідження та доплерографії судин нирок
 - Г. Ізотопної ренографії
 - Д. Черевної аортографії
4. Для зниження артеріального тиску хворому із двобічним стенозом ниркових артерій **не слід** призначати:
- А. Пропранолол
 - Б. Еналаприл
 - В. Бісопролол
 - Г. Гіпотіазид
 - Д. Амлодипін
5. Назвіть специфічний клінічний симптом реноваскулярної гіпертензії:
- А. Резистентність до гіпотензивної терапії
 - Б. Абдомінальний судинний шум
 - В. Висока стійка діастолічна гіпертензія
 - Г. Носові кровотечі
 - Д. Болі в поперековій ділянці
6. Основна діагностична ознака, яку можна виявити при аускультатії хворого:
- А. Систолічний шум над аортою, який проводиться на судини ший
 - Б. Діастолічний шум на верхівці серця
 - В. Систолічний шум вздовж лівого краю грудини
 - Г. Ритм «перепілки»
 - Д. Систоло-діастолічний шум в підреберній латеральній ділянці живота
7. Який метод є найкращим в лікуванні пацієнта?
- А. Фітотерапія
 - Б. Ангіопластика
 - В. Медикаментозне лікування
 - Г. Немедикаментозна корекція
 - Д. Лікування не потребує
8. Діагноз можна підтвердити за допомогою наступних лабораторних показників:
- А. Вмісту ванілілмигдальної кислоти в сечі
 - Б. Рівня адренкортикотропного гормону в крові
 - В. Рівня тироксину в крові
 - Г. Рівня кортизолу крові
 - Д. Жоден показник не має значення
9. До особливостей реноваскулярної гіпертензії можна віднести все, **крім**:
- А. Швидкопрогресуюча (злаякісна) гіпертензія
 - Б. Артеріальний тиск встановлюється на високих цифрах
 - В. Важка гіпертензія до 30 р. або після 50 р.
 - Г. Не дає жодних ускладнень
 - Д. Не піддається корекції адекватними дозами гіпотензивних засобів
10. Якій групі гіпотензивних надають перевагу при лікуванні гіпертензії у таких хворих:
- А. Гангліоблокаторам
 - Б. Блокаторам кальцієвих каналів
 - В. Жодній із перелічених груп
 - Г. Препаратам раувольфії
 - Д. Блокаторам рецепторів ангіотензину II

1047. Хворого 56 років турбує кашель із виділенням слизового харкотиння, який триває біля 4 місяців на рік, на задишку, температура 38,7°C. Хворіє близько 3 років. Хворий палить. Аускультативно під лопатками жорстке дихання, свистячі сухі хрипи. На рентгенограмі корені розширені, тяжисті. Життєва ємність легень 78% від належної, проба Тіффно 61%.

1. Як Ви розумієте термін "легеневі поля"?
 - А. Це частина рентгенограми грудної клітини на якій відображена проекція легень
 - Б. Це умовне проведення ліній на рівні 2-4 ребер і частини легеневого поля між ними
 - В. Це відображення на рентгенограмі всієї грудної клітини від верхівок до реберно-діафрагмальних синусів
 - Г. Це умовно проведені вертикальні лінії через точку пересікання ключиці з зовнішнім реберним краєм і через середину внутрішнього відрізка ключиці і частки легеневого поля між ними
 - Д. Все вище перелічене вірно
2. Ваш попередній діагноз?
 - А. Хронічний бронхіт, фаза загострення
 - Б. Бронхіальна астма, фаза загострення
 - В. Негоспітальна пневмонія
 - Г. Випітний плеврит
 - Д. Жоден із перерахованих
3. Що таке проба Тіффно?
 - А. Співвідношення ЖЄЛ до ОФВ₁

- Б. Співвідношення ЖЄЛ до ФЖЄЛ
 - В. Співвідношення ОФВ₁ до ФЖЄЛ, помножене на 100 %
 - Г. Співвідношення ЖЄЛ до ОФВ₁, помножене на 100 %
 - Д. Немає вірної відповіді
4. Що означає - "легеневий малюнок" в нормі?
- А. Це збіг лінійних тіней, що перетинають легеневі поля від коренів легень до периферійних відділів, анатомічний субстрат яких - артерії і вени
 - Б. Це ознаки і анатомічні утворення, що перелічені в А і Б
 - В. Це збіг лінійних тіней, анатомічним субстратом яких є бронхи, сполучна тканина, лімфатичні судини і лімфатичні вузли легень
 - Г. Це поперечний зріз грудної клітки за допомогою комп'ютерної томографії на рівні біфуркації трахеї
 - Д. Немає правильної відповіді
5. Ускладненням хвороби пацієнта може бути:
- А. Медіастиніт
 - Б. Випітний плеврит
 - В. Хронічне легеневе серце та емфізема
 - Г. Інфаркт міокарда
 - Д. Все вище перелічене
6. Знижений індекс Тіффно вказує на:
- А. Порушення газового складу крові
 - Б. Не вказує на порушення вентиляції
 - В. Порушення вентиляції за рестриктивним типом
 - Г. Порушення вентиляції за обструктивним типом
 - Д. Немає правильної відповіді
7. Коли вислуховується жорстке дихання?
- А. При початкових запальних змінах в бронхах
 - Б. Фіброзних змінах в легенях
 - В. При ексудативному плевриті
 - Г. А + Б
 - Д. В + А
8. Визначте найбільш часту мікрофлору, що висівають у таких хворих:
- А. Синьогнійна паличка
 - Б. Стафілокок
 - В. Пневмокок
 - Г. Гемофільна паличка
 - Д. В + Г
9. Визначте рентгенознаку, що **не характерна** для емфіземи легень:
- А. Збільшена прозорість легневих полів
 - Б. Високе розташування куполів діафрагми
 - В. Збільшення ретростернального простору
 - Г. Широкі міжреберні проміжки
 - Д. Горизонтальний хід ребер
10. Метою проведення фармакологічних проб з брохолітиками є виявлення:
- А. Плеврального випоту
 - Б. Бронхоектазів
 - В. Бронхоспазму
 - Г. Гіперсекреції
 - Д. Все вище перелічене вірно

1048. У пацієнтки 29 років діагностовано хронічний автоімунний гепатит.

1. Яка тривалість клінічної симптоматики гепатиту в хворі свідчить про хронічний процес?
 - А. Понад 6 місяців
 - Б. Понад 6 тижнів
 - В. Понад 3 тижні
 - Г. Понад 3 місяці
 - Д. Понад 6 років
2. Які клініко-лабораторні дані свідчать про гепатит у пацієнтки?
 - А. Збільшена селезінка, жовтяниця, підвищений вміст білірубіну в крові, анемія
 - Б. Збільшена печінка, знижений рівень альбуміну в крові, формування псевдокапсул у біоптаті печінки
 - В. Збільшена печінка, селезінка, подовжений протромбіновий час
 - Г. Збільшена печінка, підвищена активність АЛТ і АСТ у крові, некроз гепатоцитів у біоптаті печінки
 - Д. Зменшена печінка, знижений рівень альбуміну в крові, формування псевдокапсул у біоптаті печінки
3. Які показники в крові свідчать про автоімунний процес в цього пацієнта?
 - А. Гіпергамаглобулінемія
 - Б. Гіперфібриногенемія

- В. Наявність антиядерних антитіл
- Г. Гіпоальбумінемія
- Д. Наявність антимітохондріальних антитіл
- 4. Альфа-інтерферон відноситься до
 - А. Гепатопротекторів
 - Б. Імуносупресорів
 - В. Спазмолітиків
 - Г. Антибіотиків
 - Д. Протівірусних препаратів
- 5. Виберіть препарат з групи протівірусних засобів
 - А. Аспірин
 - Б. Вікасол
 - В. Ламівудин
 - Г. Пропранолол
 - Д. Жоден з зазначених
- 6. Виберіть препарат з групи гепатопротекторів
 - А. Преднізолон
 - Б. Есенціале
 - В. Лактулоза
 - Г. Ціанокобаламін
 - Д. Всі зазначені
- 7. Які показники в крові свідчать про запальний процес у печінці?
 - А. Гіпергамаглобулінемія
 - Б. Гіпербілірубінемія
 - В. Гіперхолестеринемія
 - Г. Гіперпротеїнемія
 - Д. Жодна відповідь не вірна
- 8. Вірусну етіологію гепатиту в пацієнтки можна виключити,
 - А. Якщо в анамнезі нема даних про перенесений гострий вірусний гепатит
 - Б. Якщо печінка не збільшена
 - В. Якщо пацієнтці було проведено імунізацію проти вірусного гепатиту В
 - Г. Якщо пацієнтці було проведено імунізацію проти вірусного гепатиту А
 - Д. Якщо в крові не виявлено маркерів вірусів гепатиту В і С
- 9. Який продукт повинен бути повністю виключений з раціону пацієнтки?
 - А. Алкоголь
 - Б. Цукор
 - В. Кухонна сіль
 - Г. Глютен
 - Д. Всі відповіді вірні
- 10. Який прогноз хвороби пацієнтки?
 - А. Можливе видужання за умови ефективної протівірусної терапії
 - Б. Велика ймовірність прогресування хвороби в цироз
 - В. Можливе виникнення раку печінки
 - Г. Все вищезазначене
 - Д. Жодне з зазначених

1049. Хворий 34 р. зі скаргами на болі в верхній половині живота, які виникають через 35-40 хв. після їжі, натще, іноді вночі. Хворіє впродовж 4-х років. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Язик обкладений білим нальотом, з відбитками зубів. Пульс 86 на хв., АТ 130/85 мм рт. ст. Тони серця ритмічні. Над легеньми везикулярне дихання. Живіт при пальпації помірно болючий в епігастрії. Печінка та селезінка не збільшені. При ФГДС виявлені гіперемія і набряклість слизової шлунка, і множинні ерозії.

1. „Золотий стандарт” діагностики хвороби пацієнта
 - А. Фіброгастроудоденоскопія з біопсією
 - Б. Рентгеноскопія органів черевної порожнини
 - В. Фіброгастроудоденоскопія
 - Г. Рентгенографія органів черевної порожнини
 - Д. Виявлення антитіл до H. Pylori
2. Який попередній діагноз
 - А. Гастрит типу В
 - Б. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба
 - В. Гастрит типу А
 - Г. Гастрит типу С
 - Д. Кишкова диспепсія
3. Найчастіший етіологічний чинник при цій хворобі
 - А. Порушення дієти

- Б. Зловживання алкоголем
 - В. Хелікобактерна інфекція
 - Г. Гастронома підшлункової залози
 - Д. Паразитарні інвазії
4. Який метод дозволяє оцінити моторну функцію шлунка
- А. Рентгенографія
 - Б. Рентгеноскопія з контрастом
 - В. ФГДС
 - Г. Дихальний тест
 - Д. Уреазний тест
5. Який метод виявлення *H. pylori* є неінвазивним?
- А. Бактеріологічний
 - Б. Молекулярний
 - В. Тест з ^{13}C -сечовиною
 - Г. Гістологічний
 - Д. Швидкий уреазний тест
6. Який з нижче перерахованих препаратів рідше за інших викликає описану клінічну картину?
- А. Аспірин
 - Б. Індометацин
 - В. Мелоксикам
 - Г. Бутадіон
 - Д. Преднізолон
7. Який метод визначення *H. pylori* є найбільш придатним для контролю ефективності ерадикації?
- А. Бактеріологічний метод
 - Б. Дихальний тест
 - В. Гістологічний метод
 - Г. Уреазний тест
 - Д. Імунологічне дослідження
8. Який препарат не входить до першої лінії антихелікобактерної терапії?
- А. Тетрациклін
 - Б. Кларитроміцин
 - В. Омепразол
 - Г. Амоксицилін
 - Д. Пантопразол
9. Який з перерахованих препаратів необхідно включити в комплекс лікування хворого?
- А. Ціанокобаламін
 - Б. Ферроплект
 - В. Омепразол
 - Г. Контрикал
 - Д. Урсохол
10. Які показники шлункової секреції характерні для хвороби пацієнта?
- А. Базальна та стимульована надто виражена гіперацидність
 - Б. Базальна та стимульована помірна гіпо- або нормацидність
 - В. Базальна та стимульована помірна гіпер- або нормацидність
 - Г. Базальна виражена гіперацидність, стимульована - помірна гіперацидність
 - Д. Базальна та стимульована виражена гіпо- або анацидність

1050. У пацієнта, який надживає алкоголь, виявлено жовтяницю, збільшену печінку, щільну, чутливу під час пальпації, в крові - підвищену активність АЛТ і АСТ. На УЗД печінка гіперехогенна, жовчний міхур без змін, селезінка не збільшена. Маркери вірусних гепатитів негативні.

1. Про що свідчить підвищена активність амінотрансфераз у крові?
 - А. Холестаз
 - Б. Порушений транспорт білірубіну
 - В. Цитоліз (лізис гепатоцитів)
 - Г. Портальна гіпертензія
 - Д. Зниження синтетичної функції печінки
2. Можливий діагноз
 - А. Алкогольний гепатит
 - Б. Цироз печінки
 - В. Холестатичний гепатит
 - Г. Фіброз печінки
 - Д. Жирова хвороба печінки
3. Які ще обстеження слід провести в цьому випадку?
 - А. КТ печінки
 - Б. Холецистографія

- В. Біопсія печінки
- Г. Сцинтиграфія печінки
- Д. МРТ печінки
- 4. До препаратів групи гепатопротекторів відносяться
 - А. Преднізолон
 - Б. Циметидин
 - В. Папаверин, дротаверин
 - Г. Есенціале Н, легалон
 - Д. Всі зазначені
- 5. Печінка виконує всі зазначені функції, **крім**
 - А. Участь в метаболізмі білків, жирів і вуглеводів
 - Б. Продукція гормонів
 - В. Метаболізм білірубіну
 - Г. Утворення жовчі
 - Д. Інактивація гормонів і ліків
- 6. До симптомів хронічного активного гепатиту відносяться всі зазначені, **крім**
 - А. Збільшення печінки
 - Б. Жовтяниця
 - В. Варикозне розширення вен стравоходу
 - Г. Свербіння шкіри
 - Д. Судинні «зірочки» на шкірі
- 7. Причинами хронічного гепатиту можуть бути всі зазначені, **крім**
 - А. Вірус гепатиту А
 - Б. Зловживання алкоголем
 - В. Віруси гепатиту В, D, С
 - Г. Автоімунний процес
 - Д. Тривале лікування гепатотоксичними ліками
- 8. План лікування пацієнта повинен включати
 - А. Повну абстиненцію
 - Б. Гепатопротектори
 - В. Кортикостероїди
 - Г. Відповідь А + Б
 - Д. Відповідь А + В
- 9. До біохімічних показників функції печінки відносяться
 - А. Сечовина, креатинін, електроліти, білкові фракції крові
 - Б. Холестерин, тригліцериди, бета-ліпопротеїди
 - В. Білірубін, амінотрансферази, лужна фосфатаза, гамма-глутамілтранспептидаза, альбумін
 - Г. Маркери вірусних гепатитів
 - Д. Вірної відповіді нема
- 10. До симптомів хронічного активного гепатиту відносяться всі зазначені, **крім**
 - А. Жовтяниця
 - Б. Лімфаденопатія
 - В. Втома
 - Г. Біль у правому підребер'ї
 - Д. Мелена і свіжа кров у калі

1051. Жінка 43 років впродовж 5 років страждає на хронічний панкреатит. За останні 6 місяців відзначає появу вираженої слабості, швидкої стомлюваності, задишки під час ходьби, зниження маси тіла, зберігаються проноси. Об'єктивно: шкіра суха, бліда, на гомілках м'які набряки. Аналіз крові: гемоглобін 86 г/л, загальний білірубін 20 ммоль/л, загальний білок 50 г/л.

- 1. Специфічний тільки для підшлункової залози фермент:
 - А. Трипсин
 - Б. Рибонуклеаза
 - В. Альфа-амілаза
 - Г. Ліпаза
 - Д. Калікреїн
- 2. Для хронічного панкреатиту з вираженою екзокринною недостатністю характерно:
 - А. Калові маси сірого і сального вигляду
 - Б. Поліфекалія
 - В. Закрепи
 - Г. А + Б
 - Д. Все перелічене вірно
- 3. Розвиток якого синдрому можна запідозрити в даному випадку?
 - А. Синдром мальабсорбції
 - Б. Синдром мальдигестії

- В. Анемічний синдром
 - Г. Все перелічене
 - Д. Нічого з переліченого
4. Секрецію ферментів підшлункової залози підвищують:
 - А. Довенне введення церулеїну
 - Б. Введення у дванадцятипалу кишку солей жовчних кислот
 - В. Електростимуляція волокон блукаючого нерва
 - Г. Довенне введення панкреозиміну
 - Д. Все перелічено вірно
 5. Для оцінки ендокринної функції підшлункової залози використовують:
 - А. Д-ксилазний тест
 - Б. Пробу Штауба-Траутотта (подвійне навантаження глюкозою)
 - В. Визначення альфа-фетопротейну
 - Г. Все перелічене вірно
 - Д. Нічого з переліченого
 6. Підвищення активності ліпази в крові спостерігається:
 - А. При гострому калькульозному холециститі
 - Б. При позаматковій вагітності
 - В. При кишковій непрохідності
 - Г. При перфорації в черевну порожнину
 - Д. Все перелічене вірно
 7. Панкреотоксичні препарати:
 - А. Парацетамол
 - Б. Еритроміцин
 - В. Метронідазол
 - Г. А + Б
 - Д. В + А
 8. Хронічний панкреатит, як причину стеатореї, підтверджують такі дослідження:
 - А. Д-ксилазний тест
 - Б. Кількісне дослідження жирів в калі
 - В. Дослідження всмоктування жирів з йод¹³¹-олеїновою кислотою
 - Г. Секретин - панкреозиміновий тест
 - Д. В+Г
 9. Активність альфа-амілази в крові не підвищується
 - А. При гострому панкреатиті, ускладненому псевдокистами
 - Б. При гострому панкреонекрозі
 - В. При хронічному панкреатиті із зовнішньосекреторною недостатністю підшлункової залози
 - Г. При рецидивуючому панкреатиті
 - Д. Все перелічене вірно
 10. Найбільш сильний стимулятор секреції ферментів підшлункової залози:
 - А. Хлористоводнева кислота
 - Б. Дезоксихолат натрію
 - В. Панкреозимін
 - Г. Секретин
 - Д. Все перелічене вірно

1052. Хворий 52 років скаржиться на приступоподібний біль в епігастрії, лівому підребер'ї з ірадіацією в лівий реберно-хребтовий кут, проноси, здуття живота. Дієти не дотримувався. Курить з 22 років по 1 пачці цигарок на день, надуживає алкоголь. Хворіє 4 роки. Об'єктивно: зниженого живлення. Пульс 94 на хв., ритмічний. Язик вологий, з білим нашаруванням. Живіт м'який, болючий в епігастрії та лівій підреберній ділянці. Печінка і селезінка не збільшені. В аналізі калу стеаторея, креаторея, амілорея. В сечі активність амілази 66 ОД/год (в нормі 1-17 ОД/год).

1. При переважній локалізації патологічного процесу в голівці підшлункової залози основна болючість визначається:
 - А. В точці Дежардена і зоні Шоффара
 - Б. В зоні Губергріца-Скульського
 - В. В точці Кера
 - Г. В точці Мейо-Робсона
 - Д. В точці Боаса
2. На межі зовнішньої та середньої третин ліній, що з'єднують пупок із серединою лівої реберної дуги знаходиться точка:
 - А. Малле-Гі
 - Б. Мейо-Робсона
 - В. Кача
 - Г. Боаса
 - Д. Губергріца-Скульського

3. Який із перерахованих діагнозів найбільш імовірний?
 - А. Хронічний гепатит
 - Б. Хронічний коліт
 - В. Пептична виразка шлунка
 - Г. Хронічний панкреатит
 - Д. Хронічний холецистит
4. Феномен відхилення панкреатичних ферментів в кров зумовлений:
 - А. Запаленням слизової оболонки шлунка
 - Б. Підвищеною проникливістю мембран панкреоцитів
 - В. Дистрофічними змінами в підшлунковій залозі
 - Г. Вивільненням інсуліну
 - Д. Всім вище переліченим
5. Вибухання задньої стінки фундального відділу шлунка, виявлене при гастроскопії, характерне для:
 - А. Раку підшлункової залози
 - Б. Кіст підшлункової залози
 - В. Хронічного панкреатиту
 - Г. Всіх перелічених хвороб
 - Д. Жоден із варіантів
6. В період загострення хронічного панкреатиту зовнішньосекреторну функцію підшлункової залози слід:
 - А. Пригнічувати
 - Б. Стимулювати
 - В. Значення не має
 - Г. На функцію вплинути не можливо
 - Д. Все перелічене вірно
7. Хронічний кальцифікуючий панкреатит частіше розвивається:
 - А. При захворюваннях жовчовивідних шляхів
 - Б. При інсуліномії
 - В. При зловживанні алкоголем, гіперпаратиреоїдизмі
 - Г. При дефіциті жиру в дієті
 - Д. В жодному з перелічених випадків
8. Найсильнішим стимулятором ферментоутворення в підшлунковій залозі є:
 - А. Холецистокінін-панкреозимін
 - Б. Соляна кислота
 - В. Гастрин
 - Г. Все перераховане
 - Д. Нічого з переліченого
9. Антибіотики, які добре проникають у тканину підшлункової залози:
 - А. Карбапенеми, фторхінолони
 - Б. Аміноглікозиди, амінопеніциліни
 - В. Тетрацикліни, цефалоспорины I покоління
 - Г. Аміноглікозиди, тетрацикліни
 - Д. Б + В
10. До етіологічних факторів гострих і хронічних панкреатитів відносять:
 - А. Хронічне вживання алкоголю
 - Б. Одноразове вживання алкоголю разом з жирною їжею
 - В. Харчову алергію
 - Г. Виразкову хворобу, ускладнену пенетрацією в підшлункову залозу
 - Д. Всі перелічені фактори

1053. Пацієнт 45 років звернувся до стоматолога із скаргами на біль стискаючого характеру в нижній щелепі, який з'явився після важкого фізичного навантаження та триває протягом останньої доби. Прийом анальгіну болю не зменшив. Раніше хворів на ІХС, лікувався з приводу стабільної стенокардії, II ФК. Стоматолог при огляді патології не виявив і порадив термінове кардіологічне обстеження.

1. Чому стоматолог скерував пацієнта до кардіолога?
 - А. Запідозрив перикардит
 - Б. Запідозрив артеріальну гіпертензію
 - В. Запідозрив міокардит.
 - Г. Запідозрив інфекційний ендокардит
 - Д. Запідозрив інфаркт міокарда, атипичну форму
2. Яка тривалість типового нападу стенокардії?
 - А. 20-30 хвилин
 - Б. 30-40 хвилин
 - В. 5-15 хвилин
 - Г. 1-2 хвилини
 - Д. Більше 50 хвилин
3. Який препарат найбільш ефективний для ліквідації нападу стенокардії?

- А. Папаверин
 - Б. Диклофенак
 - В. Анальгін
 - Г. Нітрогліцерин
 - Д. Триметазидин
4. Які зміни на ЕКГ можуть виявитись у пацієнта під час болювого нападу?
- А. Підйом сегменту ST вище ізоелектричної лінії
 - Б. Блокада правої ніжки пучка Гіса
 - В. Атріовентрикулярна блокада I ступеня
 - Г. Синдром Вольфа-Паркінсона-Вайта
 - Д. Змін не буде
5. При локалізації патологічного вогнища по нижній стінці лівого шлуночка дуга Парді буде у відведеннях:
- А. I, aVL
 - Б. V5-V6
 - В. V1-V4
 - Г. III, II, aVF
 - Д. V1-V6
6. Назвіть найбільш ранні зміни в аналізі периферійної крові пацієнта:
- А. Прискорена ШОЕ
 - Б. Лейкоцитоз
 - В. Еозинофілія
 - Г. Лімфоцитоз
 - Д. Зниження рівня гемоглобіну
7. Клінічними варіантами інфаркту міокарда є всі, крім:
- А. Абдомінального
 - Б. Ниркового
 - В. Церебрального
 - Г. Астматичного
 - Д. Ангінозного
8. Відносно кардіальних тропонінів Т та І вірно все, **крім**:
- А. Пік підвищення 8-12 годин від некрозу кардіоміоцитів
 - Б. Утримуються 2-3 дні після поступлення в кров
 - В. Треба визначати в динаміці
 - Г. Початок підвищення через 4-8 годин від некрозу кардіоміоцитів
 - Д. Більш чутливі, ніж МВ-КФК
9. Найбільш інформативним лабораторним показником при цій патології є:
- А. Рівень АсАТ, АлаТ
 - Б. Рівень ЛДГ
 - В. Диспротеїнемія
 - Г. Тропоніни Т, І, міоглобін
 - Д. АСЛ-О
10. При проведенні ЕхоКГ у пацієнта в гострому періоді інфаркту міокарда буде виявлятися:
- А. Зона гіпокінезії чи акінезії
 - Б. Мітральна регургітація
 - В. Звуження мітрального отвору
 - Г. Гіпертрофія лівого передсердя
 - Д. Дефект міжпередсердної перегородки

1054. Пацієнтка 75 років скаржиться на біль стискаючого характеру в ділянці серця, який триває 25 хвилин та не зменшується після 3 таблеток нітрогліцерину; відчуття затерпання кистей. Об'єктивно: шкіра бліда, чиста, волога. Над легеньми везикулярне дихання; тони серця послаблені, аритмічні, ЧСС 110 на хв., АТ 100/70 мм рт. ст. Живіт при пальпації м'який, не болючий. Набряки на нижніх кінцівках. Лікар «швидкої допомоги», який приїхав на виклик до пацієнтки, зібрав анамнез, оглянув пацієнта, оцінив ЕКГ і вирішив питання подальшої лікарської тактики.

1. На ЕКГ пацієнтки було виявлено: підйом сегменту ST у відведеннях V₁-V₄ на 0,3 мВ; часті шлуночкові екстрасистолі. Як розцінив такі зміни лікар?
- А. Перикардит
 - Б. Нейроциркуляторна дистонія
 - В. Найгостріша стадія інфаркту
 - Г. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
 - Д. Рубцеві зміни після перенесеного інфаркту міокарда
2. Доза нітрогліцерину в одній таблетці:
- А. 0,5 г
 - Б. 5,0 г
 - В. 0,005 г
 - Г. 0,05 г
 - Д. 0,5 мг

3. Якою мала би бути подальша тактика лікаря «швидкої допомоги»:
 - А. Ургентна госпіталізація у терапевтичне відділення
 - Б. Ургентна госпіталізація в кардіореанімаційне відділення
 - В. Призначення лікування вдома
 - Г. Планова госпіталізація у терапевтичне відділення
 - Д. Госпіталізація у кардіологічне відділення
4. При госпіталізації пацієнта у перші години треба визначити:
 - А. Рівень α -амілази крові
 - Б. АсАТ
 - В. Тропоніни Т, І, міоглобін
 - Г. С-РП
 - Д. Креатинін, сечовину
5. Який небезпечний стан запідозрив лікар «швидкої допомоги», який приїхав на виклик до пацієнтки?
 - А. Пневмококову пневмонію
 - Б. Пневмоторакс
 - В. Порушення мозкового кровообігу
 - Г. Гострий коронарний синдром
 - Д. Печінкову кольку
6. Яка очікується подальша динаміка ЕКГ у найближчі години?
 - А. Нормалізація ритму
 - Б. Поява зубця QS у відведеннях V_1 - V_4
 - В. Розвиток фібриляції передсердь
 - Г. Депресія сегменту ST у грудних відведеннях
 - Д. Динаміка не очікується
7. Які порушення ритму і провідності є небезпечними для життя пацієнта з інфарктом?
 - А. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса
 - Б. Фібриляція передсердь
 - В. Фібриляція шлуночків
 - Г. Повна блокада правої ніжки пучка Гіса
 - Д. Міграція суправентрикулярного водія ритму
8. Поява протодіастолічного ритму галопу свідчить про:
 - А. Діастолічну дисфункцію лівого шлуночка
 - Б. Синдром Дреслера
 - В. Систолічну дисфункцію лівого шлуночка
 - Г. Перикардит
 - Д. Тромбоемболію легеневої артерії
9. До гострого коронарного синдрому не відноситься:
 - А. Прогресуюча стенокардія
 - Б. Стенокардія, що вперше виявлена
 - В. Варіантна стенокардія
 - Г. Рання післяінфарктна стенокардія
 - Д. Гострий коронарний синдром без стійкої елевачії сегменту ST
10. Найбільш ранньою зміною в аналізі периферійної крові пацієнта буде:
 - А. Прискорена ШОЕ
 - Б. Еозинофілія
 - В. Лейкоцитоз
 - Г. Лімфоцитоз
 - Д. Підвищення рівня гемоглобіну

1055. У пацієнтки 35 років, яка тривало хворіла на автоімунний гепатит, виявлено асцит, варикозне розширення вен стравоходу

1. Цироз печінки в пацієнтки виник як наслідок
 - А. Холестазу
 - Б. Жирової інфільтрації печінки
 - В. Некрозу гепатоцитів
 - Г. Підвищеного тиску в печінкових венах
 - Д. Жодна відповідь не є вірною
2. У протеїнограмі пацієнтки буде виявлятися
 - А. Гіперальбумінемія
 - Б. Гіпербетаглобулінемія
 - В. Гіпергамаглобулінемія, гіпоальбумінемія
 - Г. Гіпогамаглобулінемія
 - Д. Підвищений рівень альфа2-глобулінів
3. Варикозне розширення вен стравоходу зумовлене
 - А. Артеріальною гіпертензією

- Б. Підвищеним тиском у нижній порожнистій вені
 - В. Підвищеним тиском у ворітній вені
 - Г. Підвищеним тиском у печінкових венах
 - Д. Атеросклеротичним звуженням брижової артерії
4. Препарат для зниження портального тиску і попередження кровотеч з варикозно розширених вен
 - А. Есенціале
 - Б. Папаверин
 - В. Пропранолол
 - Г. Спіронолактон
 - Д. Фуросемід
 5. Яке ускладнення хвороби найімовірніше може виникнути в пацієнтки?
 - А. Кровотеча з верхніх відділів шлунково-кишкового тракту
 - Б. Гострий холецистит
 - В. Ниркова недостатність
 - Г. Печінкова кома
 - Д. Перитоніт
 6. Асцитична рідина є в цьому випадку
 - А. Трансудатом
 - Б. Геморагічною рідиною
 - В. Ексудатом
 - Г. Лімфою
 - Д. Секретом підшлункової залози
 7. В коагулограмі пацієнтки будуть виявлятися
 - А. Подовжений протромбіновий час
 - Б. Збільшений протромбіновий індекс
 - В. Ознаки гіперкоагуляції
 - Г. Вкорочений тромбіновий час
 - Д. Жодна відповідь не є вірною
 8. Серологічною ознакою автоімунного процесу в хворі можуть бути
 - А. Антинейрональні антитіла
 - Б. Антинуклеарні антитіла
 - В. Антитіла до *Helicobacter pylori*
 - Г. Антиеритроцитарні автоантитіла
 - Д. Автоантитіла до базальної мембрани клубочків нирок
 9. Варикозне розширення вен стравоходу виявлено під час
 - А. Рентгенографії грудної клітки
 - Б. Холецистографії
 - В. Ендоскопії
 - Г. Оглядової рентгеноскопії живота
 - Д. Пальпації
 10. Для зупинки кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу застосовують
 - А. Вазопресин
 - Б. Папаверин
 - В. Вітамін К
 - Г. Холецистокінін
 - Д. Гідрокортизон

1056. Пацієнт 56 років, який хворіє на хронічну ревматичну хворобу серця, мітральний стеноз, пробудився вночі від відчуття нестачі повітря, з'явився кашель з невеликою кількістю мокротиння. Лікар «швидкої допомоги», який приїхав на виклик, побачив, що пацієнт сидить на ліжку з опущеними ногами; виражена блідість, акроціаноз, задишка інспіраторного характеру. В легенях нижче кутів лопаток справа та зліва вислуховуються вологі хрипи, ЧД 25 на хв. Тони серця послаблені, ритмічні, на верхівці серця вислуховується ляскаючий І тон, діастолічний шум; над легеневою артерією акцент ІІ тону; ЧСС 95 на хв., АТ 100/70 мм рт.ст.

1. Лікар «швидкої допомоги» діагностував, що розвинулось ускладнення:
 - А. Тромбоемболія легеневої артерії
 - Б. Гострий інфаркт міокарда
 - В. Гостра лівошлуночкова недостатність
 - Г. Розшаровуюча аневризма аорти
 - Д. Гостра правошлуночкова недостатність
2. Як називається описане вимушене положення тіла пацієнта?
 - А. За Тренделенбургом
 - Б. Гіперпное
 - В. Пасивне
 - Г. Ортопное
 - Д. Диспное

3. Вологі хрипи над поверхнею легень можуть вислуховуватися:
 - А. На вдиху і на видиху
 - Б. В кінці вдиху
 - В. В кінці видиху
 - Г. Не пов'язані з актом дихання
 - Д. Тільки при гострому бронхіті
4. Для патологічного стану, що розвинувся у пацієнта, характерно:
 - А. Застій у малому колі кровообігу
 - Б. Застій в обох колах кровообігу
 - В. Застій у великому колі кровообігу
 - Г. Запальний процес у бронхіолах
 - Д. Запальний процес у альвеолах
5. Описане ускладнення, окрім мітрального стенозу, може розвинути при всіх захворюваннях та патологічних станах, **крім**:
 - А. Інфаркту міокарда
 - Б. Пухлин лівих відділів серця
 - В. Тромбоемболії легеневої артерії
 - Г. Порушень серцевого ритму та провідності
 - Д. Гіпертонічної хвороби
6. На рентгенограмі органів грудної клітки пацієнта можна виявити:
 - А. Посилення легеневого рисунка
 - Б. Лінії Керлі
 - В. Колапс легені
 - Г. Гіпертрофію лівого шлуночка
 - Д. Лінію Дамуазо-Елісона
7. Для невідкладної терапії стану, що розвинувся у хворого, призначають:
 - А. Левосимендан, металізе
 - Б. Ніфедипін, аспірин, гіпотіазид
 - В. Морфін, нітрогліцерин, торасемід
 - Г. Еуфілін, строфантин, верошпірон
 - Д. Допамін, актилізе, лазікс
8. Введення морфіну при описаному ускладненні зумовлено тим, що він здатен корегувати все, крім:
 - А. Тахікардії
 - Б. Брадикардії
 - В. Збудження
 - Г. Задишки
 - Д. Венозної дилатації
9. Введення нітрогліцерину при описаному ускладненні зумовлено тим, що він:
 - А. Зменшує венозний приплив до серця
 - Б. Збільшує венозний приплив до серця
 - В. Підвищує артеріальний тиск
 - Г. Має антиаритмічну дію
 - Д. Має антикоагулянтні властивості
10. Для ускладнення, що розвинувся у пацієнта, характерно:
 - А. Поява нападів ядухи переважно вдень
 - Б. Поява нападів ядухи при контакті з алергеном
 - В. Олігурія
 - Г. Поява нападів ядухи переважно вночі
 - Д. Поява периферійних набряків

1057. У пацієнтки 58 років із надмірною масою тіла час від часу виникають напади болю в правому підребер'ї та епігастрії з іррадіацією під праву лопатку, пов'язані з вживанням жирної й смаженої їжі. Біль супроводжується нудотою, рідко блюванням, проходить після прикладання грілки до правого верхнього квадранта живота. Спостерігаються тривалі періоди з почастінням больових нападів, субфебрилітетом і нездужанням. Під час нападу пальпаторно живіт болочий в точці жовчного міхура; болочі відчуття виникають під час постукування по правій реберній дузі (симптом Ортнера). УЗД виявило кілька каменів у жовчному міхурі, стінки якого потовщені й ущільнені.

1. Яке хірургічне лікування показано хворій?
 - А. Видалення каменів з жовчного міхура
 - Б. Розчинення каменів у жовчному міхурі
 - В. Лапаротомічне видалення жовчного міхура
 - Г. Лапароскопічна холецистектомія
 - Д. Вірні відповіді В і Г
2. Які дієтичні рекомендації слід дати хворій після стаціонарного лікування?
 - А. Уникати надмірної кількості тваринних і рослинних жирів, вуджених, смажених страв
 - Б. Повноцінна здорова дієта

- В. Уникати гострих страв і спецій
 - Г. Обмеження рослинних жирів
 - Д. Обмеження тваринних жирів
3. Встановіть попередній діагноз.
 - А. Хронічний гепатит
 - Б. Хронічний калькульозний холецистит
 - В. Хронічний холецистит
 - Г. Жовчнокам'яна хвороба
 - Д. Хронічний некалькульозний холецистит
 4. Де знаходиться точка жовчного міхура?
 - А. В правому підребер'ї по пригрудинній лінії
 - Б. В правому підребер'ї по передній пахвовій лінії
 - В. В епігастрії
 - Г. В правому підребер'ї по середньоключичній лінії
 - Д. Жодна відповідь не вірна
 5. Як трактувати тривалі періоди зі збільшенням частоти больових нападів, субфебрилітетом і нездужанням у перебігу хвороби пацієнта?
 - А. Загострення хронічного холециститу
 - Б. Загострення холангіту
 - В. Гепатит
 - Г. Гострий холецистит
 - Д. Загострення панкреатиту
 6. Речовини, які містяться в жовчі й беруть участь в процесі травлення
 - А. Жовчні кислоти
 - Б. Білірубін
 - В. Жирні кислоти
 - Г. Тригліцериди
 - Д. Холестерин
 7. Які камені в жовчному міхурі найчастіше спостерігаються в нашому регіоні?
 - А. Фосфатні
 - Б. Холестеринові
 - В. Пігментні
 - Г. Уратні
 - Д. Оксалатні
 8. Які ускладнення жовчнокам'яної хвороби можуть виникати в пацієнтів?
 - А. Гострий холангіт
 - Б. Гострий панкреатит
 - В. Гострий холецистит
 - Г. Обструкція загальної жовчної протоки
 - Д. Всі зазначені
 9. Для розчинення каменів у жовчному міхурі застосовуються препарати
 - А. Хенодзоксихолева кислота
 - Б. Есенціале форте
 - В. Урсодзоксихолева кислота
 - Г. Алохол
 - Д. Вірно А і В
 10. До жовчогінних препаратів відноситься
 - А. Кальцію карбонат
 - Б. Натрію гідрокарбонат
 - В. Магнію сульфат
 - Г. Лактулоза
 - Д. Ранітидин

1058. Лікар «швидкої допомоги» приїхав на виклик до пацієнта 44 років, в якого він після розпитування та обстеження діагностував гіпертонічний криз, ускладнений гострою лівошлуночковою серцевою недостатністю. АТ на момент огляду 220/130 мм рт. ст.

1. При альвеолярному набряку легень вологі хрипи вислуховуються:
 - А. В кінці вдиху
 - Б. В кінці видиху
 - В. Над всією поверхнею легень
 - Г. Поодинокі в нижніх відділах
 - Д. До кутів лопаток
2. Описане ускладнення, окрім гіпертензивного кризу, може розвинути при всіх захворюваннях та патологічних станах, окрім:
 - А. Інфаркту міокарда

- Б. Порушень серцевого ритму та провідності
 - В. Тромбоемболії легеневої артерії
 - Г. Пухлин лівих відділів серця
 - Д. Мітрального стенозу,
3. Яке положення тіла може займати пацієнт?
 - А. Ортопное
 - Б. За Тренделенбургом
 - В. Активне
 - Г. Тахіпное
 - Д. Пасивне
 4. На рентгенограмі органів грудної клітки пацієнта можна виявити:
 - А. Неструктурні корені легень
 - Б. Лінію Дамуазо-Елісона
 - В. Посилення легеневого рисунку
 - Г. Колапс легені
 - Д. Симетричне затемнення центральних відділів обох легень
 5. Введення нітропрусиду натрію показано при гострій лівошлуночкової недостатності на тлі:
 - А. Мітрального стенозу
 - Б. Інфаркту міокарда
 - В. Гіпертензивного кризу
 - Г. Інсульту
 - Д. Незалежно від фонові патології
 6. До обов'язкових лабораторних обстежень хворих з гострою серцевою недостатністю відносяться всі, крім:
 - А. Загального аналізу крові
 - Б. Глюкози крові
 - В. Ліпідограми
 - Г. Вмісту тромбоцитів
 - Д. Сечовини, креатиніну, електролітів (натрію, калію)
 7. Яка скарга пацієнта дозволила лікарю «швидкої допомоги» діагностувати гіпертензивний криз, ускладнений гострою лівошлуночковою недостатністю кровообігу?
 - А. Кашель з виділенням пінистого мокротиння
 - Б. Сухий кашель
 - В. Кашель з виділенням гнійного мокротиння
 - Г. Експіраторна ядуха
 - Д. Кровохаркання
 8. Для ускладнення гіпертензивного кризу, що розвинувся у пацієнта, характерно:
 - А. Застій у великому колі кровообігу
 - Б. Запальний процес у бронхіолах
 - В. Застій у малому колі кровообігу
 - Г. Запальний процес у альвеолах
 - Д. Застій в обох колах кровообігу
 9. Протягом якого часу необхідно знизити артеріальний тиск пацієнту?
 - А. Протягом двох діб
 - Б. Протягом тижня
 - В. Протягом доби
 - Г. Протягом однієї години
 - Д. Час не обмежений
 10. До невідкладної терапії, що показана пацієнту, відносяться призначення препаратів:
 - А. Еуфілін, строфантин, верошпірон
 - Б. Ніфедипін, аспірин, гіпотіазид
 - В. Морфін, нітропрусид натрію, торасемід
 - Г. Допамін, актилізе, лазикс
 - Д. Левосимендан, металізе

1059. У пацієнта 28 років було діагностовано хронічну ревматичну хворобу серця, вадю клапанів серця. Обстеження: права межа відносної тупості серця на 1,5 см назовні від правого краю грудини, ліва – на 1 см досередини від лівої середньоключичної лінії в V міжребер'ї, верхня – у II міжребер'ї по лівій пригрудинній лінії. При аускультатії серця: I тон на верхівці «ляскаючий», наявний тон відкриття мітрального клапана; діастолічний шум з пресистолічним посиленням на верхівці; акцент II тону над легеневою артерією. Пульс ритмічний, задовільного наповнення і напруження, 92 на хв. АТ 100/60 мм рт. ст. Над легенями везикулярне дихання. Набряків немає.

1. Найчастіше хвороба пацієнта ускладнюється:
 - А. Серцевою недостатністю за лівошлуночковим типом
 - Б. Серцевою недостатністю за правошлуночковим типом
 - В. Нирковою недостатністю
 - Г. Печінковою недостатністю
 - Д. Кардіогенним шоком

2. Ритм «перепілки» це:
 - А. Трьохкомпонентний ритм при мітральній недостатності
 - Б. Двохкомпонентний ритм при мітральному стенозі
 - В. Трьохкомпонентний ритм при мітральному стенозі
 - Г. Трьохкомпонентний ритм при аортальному стенозі
 - Д. Двохкомпонентний ритм при стенозі легеневої артерії
3. Діастолічний шум на верхівці серця вислуховується при:
 - А. Мітральному стенозі
 - Б. Аортальному стенозі
 - В. Мітральній недостатності
 - Г. Відкритій артеріальній (боталовій) протоці
 - Д. Міокардиті
4. Найбільш точно діагноз вади серця підтверджується:
 - А. При проведенні велоергометрії
 - Б. Рентгенологічно
 - В. Електрокардіографічно
 - Г. При проведенні ЕХО-КГ
 - Д. При об'єктивному обстеженні пацієнта
5. «Ляскаючий» І тон на верхівці спостерігається при:
 - А. Аортальній недостатності
 - Б. Міокардиті
 - В. Мітральному стенозі
 - Г. Тетрад Фалло
 - Д. Аортальному стенозі
6. Межі серця у пацієнта:
 - А. Розширені вправо і догори
 - Б. Розширені вліво і догори
 - В. Не змінені
 - Г. Розширені вліво
 - Д. Розширені вправо і вліво
7. При ехокардіографії пацієнта виявлено:
 - А. Гіпертрофію правого передсердя, правого шлуночка
 - Б. Гіпертрофію лівого передсердя, правого шлуночка, звуження мітрального отвору
 - В. Гіпертрофію лівого передсердя, лівого шлуночка, мітральну регургітацію
 - Г. Гіпертрофію правого передсердя, правого шлуночка, відносну трикуспідальну недостатність
 - Д. Дилатацію лівих відділів серця
8. Вада серця може розвинути, окрім ревматичної гарячки, внаслідок:
 - А. Туберкульозу
 - Б. Гіпертонічної хвороби
 - В. Грипу
 - Г. Інфекційного ендокартиту
 - Д. Пептичної виразки
9. Яка вада серця є у пацієнта:
 - А. Стеноз аортального отвору (аортальний стеноз)
 - Б. Недостатність мітрального клапана (мітральна недостатність)
 - В. Стеноз лівого атріо-вентрикулярного отвору (мітральний стеноз)
 - Г. Недостатність трикуспідального клапана (трикуспідальна недостатність)
 - Д. Недостатність аортального клапана (аортальна недостатність)
10. Лікувальна тактика пацієнта включає:
 - А. Тривале консервативне лікування нестероїдними протизапальними засобами
 - Б. Призначення кортикостероїдних гормонів
 - В. Призначення кардіопротекторів, вітамінів
 - Г. Призначення санаторно – курортного лікування
 - Д. Біцилінопрофілактику, консультацію кардіохірурга

1060. У хворого 40 р. діагностовано хронічний часто рецидивуючий панкреатит, больова форма, з порушенням екзо- і ендокринної функції підшлункової залози, фаза загострення.

1. При пальпації живота у хворих із загостренням панкреатиту виявляють наступні симптоми:
 - А. Воскресенського
 - Б. Мейо-Робсона
 - В. Дежардена
 - Г. Нічого з переліченого
 - Д. Все перелічене
2. До копрологічних критеріїв зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози відноситься:
 - А. Поліфекалія
 - Б. Стеаторея

- В. Креаторея
 - Г. Нічого з переліченого
 - Д. Все перелічене
3. Біль при панкреатиті
- А. Зменшується в положенні хворого на спині
 - Б. Посилюється в положенні на спині
 - В. Посилюється у вертикальному положенні
 - Г. Не залежить від положення тіла хворого
 - Д. Посилюється в положенні сидячи
4. Двогорбий тип цукрової кривої при проведенні проби Штаубе-Траутотта (подвійне навантаження глюкозою) характерний:
- А. Для синдрому мальабсорбції (при ураженні тонкої кишки)
 - Б. Для прихованої інсулярної недостатності при хронічному панкреатиті
 - В. Для глюкагономи
 - Г. Для ураження гіпоталамусу
 - Д. Для тяжких форм цукрового діабету
5. Для оцінки ендокринної функції підшлункової залози інформативним є визначення:
- А. Рівня радіоімунного С-пептиду крові
 - Б. Рівня радіоімунного глюкагону крові
 - В. Рівня радіоімунного інсуліну крові
 - Г. Нічого з переліченого
 - Д. Все перелічене
6. При використанні йодіполового тесту можна одержати інформацію про активність:
- А. Еластази
 - Б. Панкреатичної ліпази
 - В. Трипсину
 - Г. Хімотрипсину
 - Д. Всього переліченого
7. В основі больового синдрому при гострому та хронічному рецидивуючому панкреатитах:
- А. Набряк підшлункової залози, що викликає напруження її капсули
 - Б. Активація калікреїн-кінінової системи
 - В. Тиск набряклої залози на сонячне сплетіння
 - Г. Підвищення тиску в протоковій системі підшлункової залози
 - Д. Все перелічене
8. Тяжкість перебігу хронічного панкреатиту **НЕ визначається**:
- А. Поширеністю фіброзу тканини підшлункової залози
 - Б. Вираженістю екзо- і ендокринної недостатності підшлункової залози
 - В. Наявністю обструкції в протоковій системі підшлункової залози
 - Г. Тривалістю захворювання
 - Д. А + Б
9. При трансабдомінальному ультразвуковому дослідженні ознаками панкреатиту є:
- А. Збільшення розмірів і неоднорідність структури підшлункової залози
 - Б. Кальцифікати у тканині, наявність псевдокіст
 - В. Нечіткість і нерівність контурів, зміни ехогенності підшлункової залози
 - Г. Розширення вірсунгової та/або бокових проток
 - Д. Все вище перелічене
10. При хронічному панкреатиті з хронічною екзокринною недостатністю призначають:
- А. Фізіотерапевтичні методи лікування
 - Б. Голод
 - В. Замісну терапію ферментами підшлункової залози
 - Г. ЛФК
 - Д. Все вище перелічене

1061. У пацієнта 26 років діагностовано хронічну ревматичну хворобу серця, мітральну ваду. Обстеження: права межа відносної тупості серця на 0,5 см назовні від правого краю грудини, ліва – на 1 см назовні від лівої середньоключичної лінії в V міжребер'ї, верхня по верхньому краю III ребра зліва. Аускультация серця: I тон на верхівці послаблений, гучний систолічний шум на верхівці, акцент II тону над легеневою артерією. Пульс ритмічний, задовільного наповнення і напруження, 80 на хв. АТ 100/60 мм рт. ст. Над легенями везикулярне дихання. Набряків немає.

1. Найбільш точно діагноз вади серця підтверджується:
- А. При проведенні сцинтиграфії.
 - Б. Електрокардіографічно.
 - В. При об'єктивному обстеженні пацієнта.
 - Г. При проведенні ЕХО-КГ.
 - Д. При проведенні велоергометрії.
2. Систолічний шум при хворобі пацієнта:

- А. Найкраще вислуховується в точці Боткіна-Ерба.
 - Б. Посилюється при натисканні фонендоскопом.
 - В. Найкраще вислуховується на верхівці серця.
 - Г. Найкраще вислуховується в яремній ямці.
 - Д. Проводиться на сонній артерії.
3. Лікар встановив попередній діагноз:
- А. Стеноз лівого атріо-вентрикулярного отвору (мітральний стеноз).
 - Б. Недостатність трикуспідального клапана (трикуспідальна недостатність).
 - В. Недостатність аортального клапана (аортальна недостатність).
 - Г. Стеноз аортального отвору (аортальний стеноз).
 - Д. Недостатність мітрального клапана (мітральна недостатність).
4. Вада серця може розвинути, окрім ревматичної гарячки, внаслідок:
- А. Інфекційного ендокартиту.
 - Б. Гіпертонічної хвороби.
 - В. Пієлонефриту.
 - Г. Туберкульозу.
 - Д. Стенокардії.
5. Межі серця у пацієнта:
- А. Розширені вправо і догори.
 - Б. Розширені вліво і догори.
 - В. Не змінені.
 - Г. Розширені вліво.
 - Д. Розширені вправо і вліво.
6. При ехокардіографії пацієнта виявлено:
- А. Гіпертрофію правого передсердя, правого шлуночка.
 - Б. Гіпертрофію лівого шлуночка, мітральну регургітацію.
 - В. Гіпертрофію лівого передсердя, правого шлуночка, звуження мітрального отвору.
 - Г. Гіпертрофію правого передсердя, правого шлуночка, відносну трикуспідальну недостатність.
 - Д. Дилатацію правих відділів серця.
7. Ознакою гіпертрофії лівого шлуночка на ЕКГ є:
- А. Лівошлуночкова екстрасистолія.
 - Б. Зубець r-mitralе.
 - В. Збільшення лівого індексу Соколова-Лайона.
 - Г. Міграція водія ритму.
 - Д. Атріовентрикулярна блокада I ступеня.
8. Мітральний клапан серця вислуховується:
- А. В II міжребер'ї справа від грудини
 - Б. В II між ребер'ї зліва від грудини.
 - В. На верхівці серця.
 - Г. В місці прикріплення мечоподібного відростку до грудини.
 - Д. В міжлопатковому просторі.
9. Для виявлення вогнищ інфекції пацієнту призначено:
- А. Огляд окуліста, невропатолога.
 - Б. Посів крові.
 - В. ЕКГ.
 - Г. Огляд ЛОР-лікаря, стоматолога.
 - Д. Велоергометрію.
10. До ускладнень хвороби пацієнта відноситься:
- А. Синдром Дреслера.
 - Б. Ниркова недостатність.
 - В. Серцева недостатність.
 - Г. Жовтяниця.
 - Д. Геморагічний синдром.

1062. У пацієнта 19 років було діагностовано хронічну ревматичну хворобу серця, недостатність мітрального клапана. Обстеження: права межа відносної тупості серця на 0,5 см назовні від правого краю грудини, ліва – на 1 см назовні від лівої середньоключичної лінії в V міжребер'ї, верхня по верхньому краю III ребра зліва. При аускультації серця: на верхівці I тон ослаблений, систолічний шум; над легеневою артерією акцент II тону. Пульс ритмічний, задовільного наповнення і напруження, 80 на хв. АТ 100/60 мм рт. ст. Над легенями везикулярне дихання. Набряків немає.

1. Ознакою гіпертрофії лівого шлуночка на ЕКГ є:
- А. Збільшення лівого індексу Соколова-Лайона більше 38.
 - Б. Збільшення лівого індексу Соколова-Лайона більше 48.
 - В. Лівошлуночкова екстрасистолія.
 - Г. Зубець r-mitralе.
 - Д. Збільшення правого індексу Соколова-Лайона більше 9.

2. Межі серця у пацієнта:
 - А. Розширені вправо.
 - Б. Розширені догори
 - В. Розширені вліво.
 - Г. Відповідають нормі.
 - Д. Розширені вліво, вправо і догори.
3. Мітральний клапан серця вислуховується:
 - А. В II міжребер'ї справа від грудини
 - Б. В II між ребер'ї зліва від грудини.
 - В. На верхівці серця.
 - Г. В місці прикріплення мечоподібного відростку до грудини.
 - Д. В міжлопатковому просторі.
4. При ехокардіографії пацієнта можна виявити
 - А. Гіпертрофію лівого передсердя, правого шлуночка, звуження мітрального отвору.
 - Б. Дилатацію правих відділів серця..
 - В. Гіпертрофію правого передсердя, правого шлуночка
 - Г. Гіпертрофію лівого шлуночка, мітральну регургітацію.
 - Д. Гіпертрофію правого передсердя, правого шлуночка, відносну недостатність тристулкового клапану.
5. Анатомічні властивості мітрального клапану:
 - А. Тристулковий, розташований між правим передсердям і правим шлуночком.
 - Б. Тристулковий, розташований між лівим передсердям і лівим шлуночком
 - В. Двостулковий, розташований між лівим передсердям і лівим шлуночком
 - Г. Двостулковий, розташований між правим передсердям і правим шлуночком.
 - Д. Тристулковий, розташований між лівим шлуночком і аортою.
6. Систолічний шум при хворобі пацієнта:
 - А. Посилюється при натисканні фонендоскопом.
 - Б. Виникає після I тону, пов'язаний з ним.
 - В. Проводиться в міжлопатковий простір.
 - Г. Виникає в кінці систоли.
 - Д. Проводиться в яремну ямку.
7. Найбільш точно діагноз вади серця підтверджується:
 - А. Електрокардіографічно.
 - Б. При проведенні медикаментозних проб.
 - В. При об'єктивному обстеженні пацієнта.
 - Г. При проведенні ЕХО-КГ.
 - Д. При проведенні проби Вальсальви.
8. Для виявлення вогнищ інфекції пацієнту варто призначити:
 - А. Посів крові.
 - Б. Огляд ЛОР-лікаря, стоматолога.
 - В. Велоергометрію.
 - Г. ЕКГ.
 - Д. Огляд окуліста, невропатолога.
9. До ускладнень набутої вади серця пацієнта відноситься:
 - А. Серцева недостатність.
 - Б. Геморагічний синдром.
 - В. Ниркова недостатність.
 - Г. Цукровий діабет.
 - Д. Цереброваскулярна хвороба.
10. Недостатність мітрального клапана, окрім ревматизму, розвивається при:
 - А. Лімфомах.
 - Б. Хронічний обструктивній хворобі легень.
 - В. Інфекційному ендокардиті.
 - Г. Цереброваскулярній хворобі.
 - Д. Хворобі Вакеза.

1063. У пацієнта 32 років діагностовано хронічну ревматичну хворобу серця, стеноз лівого атріо-вентрикулярного отвору. Обстеження: права межа відносної тупості серця на 1,5 см назовні від правого краю грудини, ліва – на 1 см досередини від лівої середньоключичної лінії в V міжребер'ї, верхня – у II міжребер'ї по лівій пригрудинній лінії. Аускультация серця: I тон на верхівці «ляскаючий», тон відкриття мітрального клапану; діастолічний шум з пресистолічним посиленням на верхівці; акцент II тону над легеневою артерією. Пульс ритмічний, задовільного наповнення і напруження, 92 на хв. АТ 100/60 мм рт. ст.. Над легеньми везикулярне дихання. Набряків немає.

1. «Ляскаючий» I тон на верхівці спостерігається при:
 - А. Аортальній недостатності.
 - Б. Міокардиті.
 - В. Тільки при мітральному стенозі.
 - Г. Тетрадї Фалло.

- Д. Тільки при аортальному стенозі.
2. Анатомічні властивості мітрального клапану:
 - А. Тристулковий, розташований між правим передсердям і правим шлуночком.
 - Б. Двостулковий, розташований між правим передсердям і правим шлуночком
 - В. Двостулковий, розташований між лівим передсердям і лівим шлуночком
 - Г. Тристулковий, розташований між лівим шлуночком і аортою.
 - Д. Тристулковий, розташований між лівим передсердям і лівим шлуночком.
3. Межі серця у пацієнта:
 - А. Розширені вправо і догори.
 - Б. Розширені вліво і догори.
 - В. Не змінені.
 - Г. Розширені вліво.
 - Д. Розширені вправо і вліво.
4. Найбільш точно діагноз вади серця підтверджується:
 - А. При проведенні велоергометрії.
 - Б. При проведенні ЕХО-КГ.
 - В. При коронарографії.
 - Г. Електрокардіографічно.
 - Д. Рентгенологічно.
5. Лікувальна тактика пацієнта включає:
 - А. Біцилінопрофілактику, консультацію кардіохірурга.
 - Б. Тривале консервативне лікування нестероїдними протизапальними засобами.
 - В. Призначення санаторно – курортного лікування.
 - Г. Призначення кортикостероїдних гормонів.
 - Д. Призначення кардіопротекторів, вітамінів.
6. При мітральному стенозі найбільш часто виникає:
 - А. Фібриляція шлуночків.
 - Б. Синдром передчасного збудження шлуночків.
 - В. Фібриляція передсердь – миготлива аритмія.
 - Г. Шлуночкові екстрасистолія.
 - Д. Подовження електричної систоли QT.
7. Діастолічний шум на верхівці серця вислуховується при:
 - А. Мітральній недостатності.
 - Б. Міокардиті.
 - В. Мітральному стенозі.
 - Г. Аортальному стенозі.
 - Д. Відкритій артеріальній протоці.
8. Найчастіше набута вада серця пацієнта ускладнюється:
 - А. Пароксизмальною нічною ядухою.
 - Б. Нирковою недостатністю.
 - В. Серцевою недостатністю за правощлуночковим типом.
 - Г. Кардіогенним шоком.
 - Д. Печінковою недостатністю.
9. При ехокардіографії пацієнта може бути виявлено:
 - А. Гіпертрофію лівого передсердя, лівого шлуночка, мітральну регургітацію.
 - Б. Гіпертрофію правого передсердя, правого шлуночка, відносну трикуспідальну недостатність.
 - В. Гіпертрофію правого передсердя, правого шлуночка.
 - Г. Гіпертрофію лівого передсердя, правого шлуночка, звуження мітрального отвору.
 - Д. Дилатацію лівих відділів серця.
10. Ритм «перепілки» це:
 - А. Двохкомпонентний ритм при стенозі легеневої артерії.
 - Б. Двохкомпонентний ритм при мітральному стенозі.
 - В. Трьохкомпонентний ритм при мітральному стенозі.
 - Г. Трьохкомпонентний ритм при аортальному стенозі.
 - Д. Трьохкомпонентний ритм при мітральній недостатності.

1064. Хворий 54 років скаржиться на погане самопочуття, зниження апетиту, схуднення, біль у суглобах, схильність до кровотеч. Об'єктивно виявлено пожовтіння склер і слизової оболонки ротової порожнини, поодинокі геморагії на шкірі і слизових, язик червоного кольору, із згладженими сосочками, печінка збільшена, щільна, із загостреним краєм, неболуча. УЗД виявило її гіперехогенність і неоднорідну ехоструктуру, розширення ворітної вени, збільшений розмір селезінки. В крові виявлено антитіла проти антигена гепатиту С (анти HCV).

1. Яких ліків слід уникати з огляду на наявність геморагічного синдрому у пацієнта?
 - А. Спазмолітики
 - Б. Аспірин та інші нестероїдні протизапальні ліки
 - В. Холінолітики
 - Г. Антибіотики

- Д. Антидепресанти
2. Попередній діагноз
 - А. Цироз печінки, постнекротичний, вірусної етіології (вірус гепатиту С), портальна гіпертензія
 - Б. Хронічний вірусний С гепатит
 - В. Гострий вірусний гепатит С
 - Г. Біліарний цироз печінки
 - Д. Хвороба Вільсона (гепатолентикулярна дегенерація)
 3. Синдром портальної гіпертензії включає
 - А. Гепатомегалія, зменшення розмірів селезінки, асцит, портокавальні анастомози, енцефалопатія
 - Б. Спленомегалія, асцит, портокавальні анастомози, портосистемна енцефалопатія
 - В. Спленомегалія, асцит, енцефалопатія
 - Г. Асцит, портокавальні анастомози, енцефалопатія
 - Д. Жодна відповідь не є вірною
 4. Синдром портальної гіпертензії може ускладнюватися всіма зазначеними станами, **крім**
 - А. Гепатоцелюлярна карцинома
 - Б. Бактеріємія, інфекції
 - В. Печінкова енцефалопатія
 - Г. Носові кровотечі
 - Д. Ниркова недостатність
 5. Призначте дієту й медикаментозне лікування пацієнтові на цьому етапі діагностики.
 - А. Дієта з обмеженням солі й води, дротаверин, смекта
 - Б. Виключення алкоголю, повноцінна дієта, вітамін К
 - В. Дієта №5, гепатопротектори
 - Г. Обмеження білків, протівірусна терапія
 - Д. Жодна відповідь не є вірною
 6. Які можливі шляхи зараження вірусом гепатиту С?
 - А. Через кров і препарати крові
 - Б. Фекально-оральний
 - В. Трансплацентарний
 - Г. Вірно А і В
 - Д. Повітряно-крапельний
 7. Дієтичні рекомендації пацієнтові з цирозом:
 - А. Обмеження солі
 - Б. Уникнення алкоголю
 - В. Збільшення білка в раціоні
 - Г. Правильно А і Б
 - Д. Жодна відповідь не є вірною
 8. Які ще обстеження слід призначити для підтвердження діагнозу?
 - А. Полімеразна ланцюгова реакція на вірусну РНК, амінотрансферази, білірубін, альбумін, протромбіновий час, біопсія печінки
 - Б. Церулоплазмін у крові, уробіліноген в сечі
 - В. Білірубін, сечовина, ліпіди крові
 - Г. Амінотрансферази, білірубін, креатинін
 - Д. Жодна відповідь не є вірною
 9. Синдром портальної гіпертензії може ускладнюватися всіма зазначеними станами, **крім**
 - А. Бактеріємія
 - Б. Асцит-перитоніт
 - В. Спленомегалія з гіперспленізмом
 - Г. Кетоацидемічна кома
 - Д. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу
 10. Синдром портальної гіпертензії може ускладнюватися всіма зазначеними станами, **крім**
 - А. Шлунково-кишкові кровотечі
 - Б. Портосистемна енцефалопатія
 - В. Жовтяниця
 - Г. Виражений асцит
 - Д. Гепаторенальний синдром

1065. Пацієнт 21 року звернувся до сімейного лікаря зі скаргою на задишку при незначному фізичному навантаженні. У віці 12 років переніс гостру ревматичну гарячку. При обстеженні було виявлено: права межа відносної тупості серця на 1,5 см назовні від правого краю грудини, ліва – на 1 см досередини від лівої середньоключичної лінії в V міжребер'ї, верхня – у II між ребер'ї по лівій пригрудинній лінії. Аускультация серця: I тон на верхівці «ляскаючий», наявний тон відкриття мітрального клапану; діастолічний шум з пресистолічним посиленням на верхівці; акцент II тону над легеневою артерією.

1. «Ляскаючий» I тон на верхівці спостерігається при:
 - А. Міокардиті.

- Б. Мітральному стенозі
 - В. Тетраді Фалло.
 - Г. Аортальному стенозі.
 - Д. Аортальній недостатності.
2. Набута вада пацієнта може ускладнюватись всім перерахованим, крім:
 - А. Фібриляцією передсердь – миготливою аритмією.
 - Б. Хронічною серцевою недостатністю.
 - В. Тромбоемболією судин головного мозку.
 - Г. Синдромом Лайєла.
 - Д. Пароксизмальною нічною ядухою.
 3. Площа мітрального отвору в нормі:
 - А. 4-6 см²
 - Б. 3-4 см²
 - В. 6-8 см²
 - Г. 0,5-1 см²
 - Д. 1-2 см²
 4. До планового лікування пацієнта має бути включено:
 - А. Тривале консервативне лікування нестероїдними протизапальними засобами.
 - Б. Призначення санаторно-курортного лікування.
 - В. Призначення кортикостероїдних гормонів.
 - Г. Біцилінопрофілактику, консультацію кардіохірурга.
 - Д. Призначення кардіопротекторів, вітамінів.
 5. Межі серця у пацієнта:
 - А. Розширені вправо і догори.
 - Б. Розширені вправо і вліво.
 - В. Не змінені.
 - Г. Розширені вліво.
 - Д. Розширені вліво і догори.
 6. Діастолічний шум на верхівці серця вислуховується при:
 - А. Мітральному стенозі
 - Б. Мітральній недостатності
 - В. Міокардиті
 - Г. Відкритій артеріальній (боталовій) протоці
 - Д. Аортальному стенозі
 7. Після проведеного обстеження пацієнта діагностовано:
 - А. Мітральний стеноз.
 - Б. Гіпертрофічну кардіоміопатію.
 - В. Аортальний стеноз.
 - Г. Мітральну недостатність.
 - Д. Комбіновану мітральну ваду серця.
 8. При ехокардіографії пацієнта виявлено:
 - А. Гіпертрофію лівого передсердя, правого шлуночка, звуження мітрального отвору.
 - Б. Гіпертрофію правого передсердя, правого шлуночка, відносну недостатність тристулкового клапану.
 - В. Гіпертрофію правого передсердя, правого шлуночка.
 - Г. Дилатацію лівих відділів серця.
 - Д. Гіпертрофію лівого передсердя, лівого шлуночка, мітральну регургітацію.
 9. Антибіотикопрофілактика рецидивів ревматизму даному пацієнту має проводитися:
 - А. Навесні та восени, 5 років, еритроміцином.
 - Б. 10 днів на місяць 5 років, фторхінолонами.
 - В. Пожиттєво, преднізолоном.
 - Г. Пожиттєво, біцилінопрофілактика.
 - Д. Навесні та восени, нестероїдними протизапальними засобами
 10. Найбільш точно діагноз вади серця підтверджується:
 - А. При проведенні ЕХО-КГ
 - Б. Рентгенологічно
 - В. Об'єктивним обстеженням пацієнта
 - Г. Стрес-тестом з допаміном
 - Д. Електрокардіографічно

1066. Пацієнтка 48 років, хворіє на хворобу Крона з ураженням тонкої кишки і синдромом малабсорбції

1. Креатореєю називають
 - А. Наявність м'язових волокон в калі
 - Б. Кусочки неперетравленої їжі в калі
 - В. Краплі нейтрального жиру в випорожненнях
 - Г. Виявлення крохмалю в випорожненнях

- Д. Всі відповіді вірні
2. Амілореєю називають
 - А. Краплі нейтрального жиру в випорожненнях
 - Б. Кусочки неперетравленої їжі в калі
 - В. Наявність м'язових волокон в калі
 - Г. Виявлення крохмалю в випорожненнях
 - Д. Наявність слизу в випорожненнях
 3. Які відділи тонкої кишки найчастіше уражуються в хворих на хворобу Крона
 - А. Цибулина дванадцятипалої кишки
 - Б. Порожня кишка
 - В. Термінальний відділ клубової кишки
 - Г. Дванадцятипала кишка
 - Д. Клубова кишка
 4. Симптом «бруківки» під час дослідження слизової оболонки ураженої кишки виявляється в пацієнта з
 - А. Радіаційним ентеритом
 - Б. Бактерійним ентеритом
 - В. Виразковим колітом
 - Г. Хворобою Крона
 - Д. Целиакією
 5. Малдигестія це:
 - А. Порушене всмоктування перетравлених харчових речовин
 - Б. Порушене всмоктування води
 - В. Часті випорожнення
 - Г. Порушене травлення харчових речовин
 - Д. Порушена моторика кишок
 6. Синдром малабсорбції клінічно проявляється такими симптомами:
 - А. Закрепи, кишкові кровотечі
 - Б. Біль у животі, проноси
 - В. Діарея, стеаторея, креаторея, амілорея, схуднення, анемія
 - Г. Гарячка, нездужання, втрата маси тіла
 - Д. Жодна відповідь не вірна
 7. До хвороб тонкої кишки відносяться всі перераховані, **крім**
 - А. Еозинофільний гастроентерит
 - Б. Паразитарний ентерит
 - В. Токсокароз
 - Г. Хвороба Крона
 - Д. Целиакія
 8. Малабсорбція це:
 - А. Порушена моторика кишок
 - Б. Жодна відповідь не вірна
 - В. Порушене травлення харчових речовин
 - Г. Порушене всмоктування харчових речовин
 - Д. Порушене всмоктування води
 9. В пацієнтів з хворобою Крона патологічний процес локалізується
 - А. В дванадцятипалій кишці
 - Б. В шлунку й кишках
 - В. В будь-якій частині шлунково-кишкового тракту
 - Г. Лише в товстій кишці
 - Д. В товстій і тонкій кишках
 10. Стеатореєю називають
 - А. Наявність м'язових волокон в калі
 - Б. Виявлення крохмалю в випорожненнях
 - В. Кусочки неперетравленої їжі в калі
 - Г. Краплі нейтрального жиру в випорожненнях
 - Д. Жодна відповідь не вірна

1067. Пацієнтка 28 років скаржиться на часті запаморочення, загрудинний біль стискаючого характеру. В дитинстві перенесла гостру ревматичну гарячку. При обстеженні було виявлено: блідість шкіри; права межа відносної тупості серця на 1 см назовні від правого краю грудини, ліва – на 2 см назовні від лівої середньоключичної лінії в V міжребер'ї, верхня по верхньому краю III ребра зліва. Над аортою вислуховується гучний систолічний шум.

1. Систолічний шум над аортою у пацієнтки:
 - А. Посилюється у положенні лежачи на лівому боці.
 - Б. Проводиться в яремну ямку і на сонні артерії.
 - В. Виникає в кінці систоли.
 - Г. Голосистолічний.

- Д. Посилюються у вертикальному положенні.
2. На ЕКГ пацієнтки можна виявити:
 - А. Блокаду правої ніжки пучка Гіса.
 - Б. Збільшення правого індексу Соколова-Лайона.
 - В. Відхилення електричної вісі вправо.
 - Г. Високі зубці R та від'ємні зубці T в лівих грудних відведеннях.
 - Д. Високі зубці R, від'ємні зубці T в правих грудних відведеннях
3. У пацієнтки можна діагностувати:
 - А. Недостатність аортального клапану.
 - Б. Мітральний стеноз.
 - В. Комбіновану аортальну ваду серця.
 - Г. Аортальний стеноз.
 - Д. Тетраду Фалло.
4. Межі серця у пацієнтки :
 - А. Не змінені.
 - Б. Розширені вліво.
 - В. Розширені вправо і догори.
 - Г. Розширені вліво і догори.
 - Д. Розширені вправо і вліво.
5. Найбільш точно діагноз вади серця підтверджується:
 - А. При проведенні коронарографії.
 - Б. При проведенні ЕХО-КГ.
 - В. Рентгенологічно.
 - Г. Електрокардіографічно.
 - Д. При проведенні велоергометрії.
6. Захворювання пацієнтки може ускладнюється:
 - А. Серцевою недостатністю за правошлуночковим типом.
 - Б. Кардіогенним шоком.
 - В. Коронарною недостатністю.
 - Г. Печінковою колькою.
 - Д. Нирковою недостатністю.
7. Який лікар має проводити диспансерне спостереження пацієнтки?
 - А. Стоматолога
 - Б. Хірург
 - В. Невролог
 - Г. Ревматолог
 - Д. Гематолог
8. При ехокардіографії пацієнтки можна виявити:
 - А. Гіпертрофію правого передсердя, правого шлуночка, відносну трикуспідальну недостатність.
 - Б. Гіпертрофію правого шлуночка
 - В. Аортальну регургітацію
 - Г. Гіпертрофію лівого передсердя, правого шлуночка, звуження мітрального отвору
 - Д. Гіпертрофію лівого шлуночка, деформацію стулок аортального клапану
9. Аускультатія аортального клапану проводиться:
 - А. В II міжребер'ї справа від краю грудини та в точці Боткіна-Ерба.
 - Б. На верхівці серця та в мезокардіальній точці.
 - В. В II міжребер'ї зліва від краю грудини.
 - Г. В III міжребер'ї зліва від краю грудини.
 - Д. На верхівці серця.
10. Пульс при хворобі пацієнтки :
 - А. Високий, швидкий, тахікардія.
 - Б. Спостерігається дефіцит пульсу.
 - В. Малий, повільний, брадикардія.
 - Г. Парадоксальний.
 - Д. Малий, м'який, тахікардія.

1068. Хвора 45 років скаржилася на болі в дрібних і великих суглобах кінцівок, обмеження рухливості в них, вранішню скутість. Хворіє сім років. Неодноразово лікувалася в стаціонарі. Постійно приймала 7,5 міліграм преднізолону на добу, нестероїдні протизапальні препарати. При огляді: дефігурація променево-зап'ясткових, п'ястно-фалангових, проксимальних міжфалангових і ліктьових суглобів. Аналіз крові: еритроцити $3,6 \times 10^{12}$ /л, Hb 116 г/л, лейкоцити 3×10^9 /л, ШОЕ 50 мм/год. Рентгенографія кистей: навколосуглобовий остеопороз, звуження суглобових щілин, множинні узури (ерозії).

1. Кісткові деформації і анкілози характерніші для
 - А. Синдрому Рейтера
 - Б. Системної склеродермії
 - В. Остеоартрозу

- Г. Ревматоїдного артрит
- Д. Дерматоміозиту
- 2. Який діагноз можна поставити у цьому випадку?
 - А. Ревматоїдний артрит
 - Б. Системна склеродермія
 - В. Дерматоміозит
 - Г. Остеоартроз
 - Д. Системний червоний вовчак
- 3. Головним показником автоімунної природи даного захворювання є
 - А. Ревматоїдний чинник
 - Б. Високий титр антистрептолізіна-О
 - В. LE-клітини
 - Г. Антитіла до гладкої мускулатури
 - Д. Підвищений СРБ
- 4. Яке з наведених уражень плеври є найбільш характерним для даного захворювання?
 - А. Сухий плеврит
 - Б. Гнійний плеврит
 - В. Гідроторакс
 - Г. Клапанний пневмоторакс
 - Д. Хілоторакс
- 5. Ревматоїдний чинник є
 - А. Простагландин
 - Б. β -макроглобулін
 - В. Антитіло до Fc-фрагменту агрегованого IgG
 - Г. Антитіло до гладкої мускулатури
 - Д. Гастромукопротеїн
- 6. До встановлення точного діагнозу лікування артрити можна почати з
 - А. Нестероїдних протизапальних препаратів
 - Б. Сульфаніламідів
 - В. Антибіотиків
 - Г. Преднізолону
 - Д. D-пеніцисаміну
- 7. Лабораторними ознаками активності даного захворювання є
 - А. Підвищення ЛДГ
 - Б. Лейкоцитоз
 - В. Підвищення СРБ, прискорення ШОЕ
 - Г. Збільшення еозинофілів
 - Д. Титр АСЛ-О
- 8. Панус - це...
 - А. Агресивна грануляційна тканина
 - Б. Підвищення АЛТ
 - В. Вузлики Гебердена
 - Г. Ранішня скутість більше 1 години
 - Д. Високий титр АСЛ-О
- 9. Про активність даного захворювання свідчить
 - А. Прискорення ШОЕ
 - Б. Ранішня скутість більше 1 години
 - В. Підвищення АЛТ
 - Г. Вузлики Гебердена
 - Д. Вірно А і Б
- 10. Яка з наведених змін на рентгенограмах кистей є найбільш характерною для І стадії даного захворювання?
 - А. Звуження суглобової щілини
 - Б. Множинні кісти
 - В. Множинні крайові остеофіти
 - Г. Множинні узури
 - Д. Епіфізарний остеопороз

1069. Хвора 26 років поступила в клініку зі скаргами на біль у п'ястно-фалангових, променево-зап'ясткових суглобах, припухлість цих суглобів, обмеження рухів у них. Вранці відзначає скутість в уражених суглобах. Захворювання виникло 7 місяців тому після відпустки у Криму. При огляді: дефігурація п'ястно-фалангових, променево-зап'ясткових суглобів, обмеження рухливості, зниження сили стиснення кистей. Пульс ритмічний, 84/хв. АТ 120/80 мм рт. ст. Межі серця в нормі. Тони серця ритмічні, чисті. У легенях і органах черевної порожнини змін не виявлено. Кров: ШОЕ 36 мм/год СРБ +++, серомукоїди 0,600 од. Rg-графія кистей: ознаки довшолосуглобового остеопорозу в ділянці п'ястно-фалангових суглобів.

1. Які з наведених препаратів відносяться до групи цитостатичних імуносупресантів?
 - А. Дексаметазон, тріамцінолон

- Б. Румалон
 - В. Левамизол (декаріс), Т-активін
 - Г. Аллопуринол
 - Д. Азатіоприн, хлорбутин
2. Який діагноз можна поставити у цьому випадку?
 - А. Системний червоний вовчак
 - Б. Ревматоїдний артрит
 - В. Системна склеродермія
 - Г. Дерматоміозит
 - Д. Деформуючий остеоартроз
 3. Ревматоїдні вузлики найчастіше виникають в наступних ділянках:
 - А. На пальцях кисті
 - Б. В області потилиці
 - В. На стопі
 - Г. В області ліктьового суглоба
 - Д. На вушних мушлях
 4. Серонегативним називається дане захворювання:
 - А. При нормальному рівні АСЛ-О
 - Б. При негативному результаті визначення ревматоїдного фактора
 - В. При негативному С-реактивному білку
 - Г. При нормальному рівні гамма-глобулінів
 - Д. В періоді ремісії
 5. Артрит із ураженням суглобів кисті при даному захворюванні може викликати:
 - А. Підвивихи
 - Б. Контрактури
 - В. Тендовагініт
 - Г. Анкілози
 - Д. Все наведене
 6. При тривалому перебігу даного захворювання характерне ускладнення
 - А. Амілоїдоз
 - Б. Мікоз
 - В. Загальний атеросклероз судин
 - Г. порушення вуглеводного обміну
 - Д. Порфірія
 7. При даному захворюванні раніше всього пошкоджуються суглоби
 - А. Ліктьові
 - Б. Проксимальні міжфалангові суглоби кистей
 - В. Колінні
 - Г. Хребта
 - Д. Крижово-клубові
 8. Для даного захворювання характерні наступні зміни синовіальної рідини:
 - А. Зниження в'язкості
 - Б. Вміст лейкоцитів перевищує $5 \times 10^9/\text{л}$
 - В. Наявність ревматоїдного чинника
 - Г. Наявність рагоцитів
 - Д. Усе вірно
 9. Для даного захворювання найбільш характерним є
 - А. Наявність LE-клітин
 - Б. Високий титр антистрептолізіна-О
 - В. Позитивний латекс-тест і реакція Ваалера-Розе
 - Г. Наявність моноклонального білка
 - Д. Високий рівень сечової кислоти в сироватці крові
 10. Суглоби, що при даному захворюванні не уражаються
 - А. Нижньощелепні
 - Б. Кульшові
 - В. Дистальні міжфалангові
 - Г. Шийного відділу хребта
 - Д. Плесно-фалангові суглоби великих пальців

1070. Хвора 42 р. скаржиться на біль у дрібних суглобах кистей, ранкову скутість рухів. Хворіє два роки. Об'єктивно: деформація міжфалангових суглобів і атрофія м'язів кистей. Аналіз крові: гемоглобін 96 г/л, лейкоцити $3,6 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ 38 мм/год., LE-клітини (+). Рентгенографія уражених суглобів: епіфізарний остеопороз, крайові ерозії, звуження суглобової щілини.

1. При даному захворюванні уражаються:
 - А. Внутрішні органи
 - Б. Суглоби

- В. Судини
- Г. Сполучна тканина
- 2. Який Ваш діагноз?
 - А. Системний червоний вовчак
 - Б. Ревматоїдний артрит
 - В. Подагра
 - Г. Системна склеродермія
 - Д. Остеоартроз
- 3. Яке з наведених уражень нирок найбільш характерне для даного захворювання?
 - А. Інтерстиційний нефрит
 - Б. Нефролітіаз
 - В. Амілоїдоз
 - Г. Гломерулонефрит
 - Д. Нефроптоз
- 4. Для даного захворювання характерний:
 - А. Ендокардит септичний
 - Б. Ендокардит Леффлера
 - В. Ендокардит ревматичний
 - Г. Ендокардит Лібмана-Сакса
 - Д. Ендокардит інфекційний
- 5. Які препарати показані при даному захворюванні?
 - А. Преднізолон 1,0 мг на кг маси тіла
 - Б. Гепарин
 - В. Пульс-терапія метилпреднізолоном
 - Г. Жоден з наведених препаратів
 - Д. Усі наведені препарати
- 6. Показаннями для призначення цитостатичних імуносупресантів при даному захворюванні є:
 - А. Висока активність при відсутності ефекту від глюкокортикостероїдів
 - Б. Наявність нефротичного синдрому (ХНН 0 ст.)
 - В. Наявність енцефаломієлонеуриту
 - Г. Гострий перебіг хвороби
 - Д. Усі названі стани
- 7. Хто частіше хворіє на дане захворювання?
 - А. Жінки в менопаузі
 - Б. Чоловіки старшого віку
 - В. Жінки фертильного віку
 - Г. Хлопчики в підлітковому віці
 - Д. Діти шкільного віку
- 8. Для даного захворювання найбільш характерна тріада уражень:
 - А. Ураження серця, судин, нігтів
 - Б. Полісерозит, ураження шкіри та суглобів
 - В. Ураження суглобів, серця, очей
 - Г. Ураження шкіри, м'язів, слизових оболонок
 - Д. Ураження шкіри, печінки, селезінки
- 9. Що характерно для ураження суглобів при даному захворюванні?
 - А. Артрит звичайно асиметричний і мігруючий
 - Б. Можуть уражатися будь-які суглоби, але найчастіше дрібні суглоби кистей, зап'ястка, колінні суглоби
 - В. Звичайно зміни не ерозивні і не залишають деформацій
 - Г. Усі вказані зміни характерні
 - Д. Вірно А і Б
 - Д. Практично усі органи і тканини
- 10. Найчастіші гематологічні порушення при даному захворюванні:
 - А. Анемія
 - Б. Лейкопенія
 - В. Лімфопенія
 - Г. Тромбоцитопенія
 - Д. Усе вказане

1071. Хвора 21 року захворіла після переохолодження. Хвороба почалась з підвищення температури до 39°C. Скарги на слабкість, схуднення, біль і припухлість в колінних, гомілковостопних, і ліктьових суглобах. Стан важкий. На обличчі еритема «метелик». На слизовій рота - виразки. Підщелепні лімфовузли збільшені. Шкіра над суглобами гіперемована, гаряча. Рухи в суглобах болючі. Пульс 118/хв., ритмічний, АТ 90/40 мм рт.ст. Межі серця розширені, тони послаблені. У нижніх відділах легенів жорстке дихання. Печінка на 2 см виступає з-під ребрового краю, м'яка, чутлива. Кров: еритроцити $2,8 \times 10^{12}/л$, лейкоцити $3,2 \times 10^9/л$, тромбоцити $90 \times 10^9/л$, загальний білок 56,0 г/л. Сеча: білок 5,0 г/добу, пит. вага 1020, лейкоцити 6-8 в полі зору, еритроцити 20-25 в полі зору, гіалінові циліндри 3-5 в полі зору.

1. Для даного захворювання характерна
 - А. Макроцитарна анемія
 - Б. Нормоцитарна нормохромна анемія
 - В. Мегалобластна анемія
 - Г. Гемолітична анемія
 - Д. Гіпохромна анемія
2. Етіологічними факторами даного захворювання вважаються усі наведені нижче, **окрім**:
 - А. Підвищеної естрогенної стимуляції
 - Б. Порушення пуринового обміну
 - В. Вірусної інфекції
 - Г. Спадково обумовленого порушення імунної реактивності
 - Д. Надмірної інсоляції
3. Які з наведених уражень шкіри є найбільш характерними для даного захворювання?
 - А. Еритема та періорбітальний набряк у вигляді "окулярів"
 - Б. Еритематозно-сквамозні вогнища на носі та щоках з чіткими межами
 - В. Гіперпігментація, телеангіектазії
 - Г. Пухирцеві та бульозні висипки на шкірі тулуба
 - Д. Щільний набряк та індурація на обличчі, кистях, гомілкях
4. Плазмафорез повинен обов'язково застосовуватися
 - А. При кріоглобулінемічному васкуліті
 - Б. При вовчаковому поліартриті
 - В. При вовчаковому перикардиті
 - Г. При вовчаковому міокардиті
 - Д. У всіх вказаних випадках
5. При даному захворюванні частіше виявляють
 - А. Мегалобластну анемію
 - Б. Лейкопенію
 - В. Лейкоцитоз
 - Г. Тромбоцитоз
 - Д. Лімфоцитоз
6. Який діагноз можна поставити у цьому випадку?
 - А. Системний червоний вовчак
 - Б. Ревматоїдний артрит
 - В. Подагра
 - Г. Системна склеродермія
 - Д. Остеоартроз
7. Ознаки, характерні для даного захворювання
 - А. Різка м'язова слабкість
 - Б. «Метелик» на обличчі
 - В. Остеоліз нігтьових фаланг
 - Г. Деформація суглобів
 - Д. Тофуси на вушних мушлях
8. Діагностичну цінність при даному захворюванні представляє виявлення
 - А. Антитіл до мітохондрій
 - Б. Антитіл до тромбоцитів
 - В. Антитіл до нативної двохспіральної ДНК
 - Г. Антитіл до денатурованої ДНК
 - Д. Антитіл до фосфоліпідів
9. Пульс-терапія метилпреднізолоном показана в наступних випадках
 - А. При вовчаковому гломерулонефриті
 - Б. При вовчаковому пошкодженні ЦНС
 - В. При важкій полісистемній формі захворювання
 - Г. При полісерозиті
 - Д. Всі відповіді правильні
10. При хронічному перебігу даної хвороби згинальні контрактири пальців рук обумовлені
 - А. Суглобовими підвивхами
 - Б. Запальними змінами
 - В. Кістковими деформаціями
 - Г. Тендинітами та тендовагінітами
 - Д. Депонуванням уратів

1072. Хворий 30 років скаржиться на мерзлякуватість, похолодання і синюшність кінчиків пальців, утруднення рухів у дрібних суглобах кистей рук. Хворіє 5 років, початок після обмороження. Через три роки, восени, з'явився щільний набряк тилу кистей і пальців, ущільнення шкіри обличчя, предпліч, хворий почав худнути. Останнім часом з'явилися згинальні контрактири в пальцях рук і виразки на кінчиках пальців. Госпіталізований вперше. При огляді: хворий

зниженого живлення. Шкірні покриви кольору «загару». Шкіра обличчя, предпліч ущільнена. Пальці «муляжі», бліді, холодні на дотик, на дистальних фалангах симптом «щурячих укусів». М'язи гіпотрофічні. Пульс ритмічний, 90/хв. Тони серця ослаблені, ритмічні. Кров: еритроцити $4,7 \times 10^{12}/л$, лейкоцити $4,7 \times 10^9/л$, ШОЕ 25 мм/год. Загальний аналіз сечі: питома вага 1020, лейкоцити 1-2 в полі зору, білка немає.

1. Який можливий діагноз при такій клінічній картині?
 - А. Системна склеродермія
 - Б. Системний червоний вовчак
 - В. Вузликовий периартеріїт
 - Г. Геморагічний васкуліт
 - Д. Гранульматозний ангіїт
2. Для суглобового синдрому при даному захворюванні характерними є
 - А. Кальциноз м'яких тканин в області суглобів пальців
 - Б. Остеоліз нігтьових фаланг
 - В. Остеофітоз
 - Г. Поразка крупних суглобів
 - Д. Вірно А і Б
3. До ускладнень стероїдної терапії відносяться всі, **крім**
 - А. Приєднання вторинної інфекції
 - Б. Пригнічення кори наднирників
 - В. Брадикардія
 - Г. М'язова слабкість
 - Д. Гіперглікемія
4. До основних діагностичних ознак даного захворювання відносяться
 - А. Синдром Рейно
 - Б. Спленомегалія
 - В. Осередковий і дифузний нефрит
 - Г. Синдром Шегрена
 - Д. Поліневрит
5. До додаткових діагностичних ознак даного захворювання відносяться
 - А. Ураження шлунково-кишкового тракту
 - Б. Суглобові деформації
 - В. Двобічний базальний пневмосклероз
 - Г. Гіперпигментація шкіри
 - Д. Остеоліз
6. При даному захворюванні найчастіше з відділів шлунково-кишкового тракту уражається
 - А. Стравохід
 - Б. Товста кишка
 - В. Тонка кишка
 - Г. Шлунок
 - Д. Пряма кишка
7. Варіанти початку даного захворювання всі, **крім**
 - А. Остеоліз дистальних фаланг кистей
 - Б. Прогресуючий пневмосклероз
 - В. Дисфагія при езофагіті
 - Г. Синдром Рейно
 - Д. Суглобово-м'язовий синдром
8. Прогноз при даному захворюванні краще при
 - А. Дифузній формі
 - Б. Лімітованій шкірній формі
 - В. Змішаній формі
 - Г. Ураженні легень і серця
 - Д. Ураженні нирок і легень
9. Ураження шкіри при даному захворюванні проходить у :
 - А. Чотири етапи
 - Б. П'ять етапів
 - В. Два етапи
 - Г. Три етапи
 - Д. Поступовий без етапний перебіг
10. При лікуванні даного захворювання найдоцільніше призначити
 - А. Преднізолон у високих дозах
 - Б. Антибіотики
 - В. Дезагреганти
 - Г. D-пеніцилламін в середніх або великих дозах
 - Д. Цитостатики

1073. У пацієнта 37 років було діагностовано хронічну ревматичну хворобу серця, недостатність аортального клапану.

1. Верхівковий поштовх у даного пацієнта може бути:
 - А. Зміщений вправо.
 - Б. Ослаблений, не зміщений.
 - В. Зміщений вліво і донизу.
 - Г. Не зміщений.
 - Д. В ділянці абсолютної серцевої тупості.
2. Гостра ревматична гарячка, яку переніс пацієнт в дитинстві, найчастіше проявляється:
 - А. Кільцеподібною еритемою.
 - Б. Геморагічною висипкою.
 - В. Кардитом, поліартритом.
 - Г. Гломерулонефритом.
 - Д. Гепатоспленомегалією.
3. Набута вада серця може розвинути, окрім ревматичної гарячки, внаслідок:
 - А. Стенокардії.
 - Б. Інфекційного ендокартиту.
 - В. Пієлонефриту.
 - Г. Туберкульозу.
 - Д. Гіпертонічної хвороби.
4. При ехокардіографії пацієнта може бути виявлено:
 - А. Гіпертрофію лівого передсердя, лівого шлуночка.
 - Б. Дилатацію лівого шлуночка, діастолічну аортальну регургітацію.
 - В. Гіпертрофію лівого передсердя, правого шлуночка, звуження мітрального отвору.
 - Г. Гіпертрофію правого передсердя, правого шлуночка, відносну трикуспідальну недостатність.
 - Д. Дилатацію правих відділів серця.
5. Шум при набутій ваді серця пацієнта найкраще вислуховується:
 - А. В нижній третині груднини.
 - Б. В епігастральній точці.
 - В. В точці Боткіна-Ерба.
 - Г. В югулярній точці.
 - Д. На верхівці серця.
6. Шум при хворобі даного пацієнта:
 - А. Посилюється при натисканні фонендоскопом.
 - Б. Проводиться на сонні артерії.
 - В. Виникає після I тону.
 - Г. Виникає після II тону.
 - Д. Виникає незалежно від тонів серця.
7. Найбільш точно діагноз вади серця підтверджується:
 - А. При проведенні сцинтиграфії.
 - Б. Електрокардіографічно.
 - В. При проведенні ЕХО-КГ.
 - Г. При об'єктивному обстеженні пацієнта.
 - Д. При проведенні велоергометрії.
8. Особливості пульсу пацієнта:
 - А. Малий, повільний, брадикардія.
 - Б. Спостерігається дефіцит пульсу.
 - В. Високий, швидкий, тахікардія.
 - Г. Слабший на лівій променевій артерії.
 - Д. Ниткоподібний.
9. Артеріальний тиск у пацієнта:
 - А. Систолічний і діастолічний тиск підвищені.
 - Б. Систолічний тиск високий, діастолічний тиск низький.
 - В. В межах норми.
 - Г. Систолічний і діастолічний тиск знижені.
 - Д. Систолічний тиск низький, діастолічний підвищений.
10. Подвійний тон Траубе найкраще вислуховується:
 - А. Над сонними артеріями.
 - Б. В II міжребер'ї біля краю груднини.
 - В. На верхівці серця.
 - Г. В точці Боткіна-Ерба.
 - Д. Над стегною артерією.

1074. Пацієнтові 47 років встановлено діагноз цирозу печінки вірусної етіології (вірус гепатиту В) з синдромом портальної гіпертензії, асцитом і печінковою енцефалопатією.

1. Асцит можна виявити всіма перерахованими методами, **крім**
 - А. Ультразвукова діагностика

- Б. Пункція черевної порожнини
 - В. Аускультация
 - Г. Перкусія живота в різних положеннях пацієнта
 - Д. Симптом флюктуації
2. Виберіть препарати для лікування печінкової енцефалопатії
- А. Дротаверин, еспумізан
 - Б. Папаверин, смекта
 - В. Спіронолактон, фуросемід
 - Г. Лактулоза, метронідазол
 - Д. Альмагель, омепразол
3. Токсично впливає на мозок пацієнта
- А. Аміак
 - Б. Сечовина
 - В. Альбумін
 - Г. Креатинін
 - Д. Всі перераховане
4. В біохімічних аналізах пацієнта очікується все зазначене, **крім**
- А. Гіпоальбумінемія
 - Б. Вкорочений протромбіновий час
 - В. Гіпопротеїнемія
 - Г. Гіпербілірубінемія
 - Д. Помірний цитоліз
5. Протівірусне лікування на стадії декомпенсованого вірусного цирозу
- А. Проводиться альфа-інтерфероном
 - Б. Жодна відповідь не є вірною
 - В. Не проводиться
 - Г. Проводиться
 - Д. Проводиться із застосуванням ламівудину
6. Наявність енцефалопатії можна підтвердити
- А. МРТ
 - Б. Електроенцефалографією
 - В. Реовазографією
 - Г. Комп'ютерною томографією
 - Д. Всі відповіді вірні
7. Асцит можна виявити всіма перерахованими методами, **крім**
- А. Ультразвукова діагностика
 - Б. Симптом флюктуації
 - В. Поверхнева пальпація живота
 - Г. Діагностична пункція
 - Д. Перкусія живота в різних положеннях пацієнта
8. Симптомами печінкової енцефалопатії є всі зазначені, **крім**
- А. Порушення почерку і рисування
 - Б. Ступор, сопор, кома
 - В. Печінковий запах з рота
 - Г. Дрібний постійний тремор рук
 - Д. Знижені розумові функції
9. Симптомами печінкової енцефалопатії є всі зазначені, **крім**
- А. Печінковий запах з рота
 - Б. Знижені розумові функції
 - В. Жовтяниця
 - Г. Великоамплітудний тремор рук, який виявляється в певних їх положеннях
 - Д. Парези, паралічі
10. Для лікування асциту застосовується передовсім такий сечогінний препарат (терапія першого вибору)
- А. Гідрохлоротіазид
 - Б. Манітол
 - В. Торасемід
 - Г. Фуросемід
 - Д. Спіронолактон

1075. Хвора 18 р. за 15 днів до госпіталізації захворіла фолікулярною ангіною, отримувала антибіотики. На 14 день з'явився біль в гомілковостопному суглобі і висип на ногах. Огляд: на гомілках, стегнах, сідницях симетрична, більше на розгинальних поверхнях і навколо суглобів рясна папульозно-геморагічна висипка. Гомілково-ступневі суглоби набрякли. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця звучні. Пульс 80 в хв. АТ 110/60 мм рт. ст. Живіт м'який, болючий при пальпації навколо пупка. Стілець оформлений, з невеликою кількістю слизу. Аналіз крові: гемоглобін 126 г/л, ер.4.0x10¹²/л, тромб.322x10⁹/л, лейкоц.7.4x10⁹/л, п.6%,с.64%, е.8%, лф 18%, м4%, ШОЕ 24 мм/год. Час кровотечі за Дюке 3 хв.

1. При цій хворобі частіше ушкоджуються суглоби
 - А. Плечеві та ліктьові
 - Б. Колінні, гомілково-ступневі та ліктьові
 - В. Променево-зап'ястні та п'ястно-фалангові
 - Г. Суглоби хребта
 - Д. Кульшові
2. Медіатори запалення, що збільшують проникність судин:
 - А. Цитокіни
 - Б. Гістамін, брадикінін, простагландини
 - В. Ревматоїдний фактор
 - Г. Імуноглобуліни
 - Д. Аміноглікозиди
3. Висипка при цій хворобі переважно локалізується на:
 - А. Уздовж хребта
 - Б. Гомілках, стегнах, сідницях, попереку
 - В. Руках
 - Г. Плечах і шиї
 - Д. Ступнях
4. Який попередній діагноз у цьому випадку?
 - А. Інфекційний ендокардит
 - Б. Системний червоний вовчак
 - В. Вузликовий периартеріт
 - Г. Геморагічний васкуліт
 - Д. Гранулематозний ангіїт
5. Ефективна комбінація препаратів при ізольованій шкірній формі хвороби:
 - А. Гепарин+преднізолон
 - Б. Курантил+трентал
 - В. Преднізолон + цитостатик
 - Г. НПЗП+ антибіотик
 - Д. Діцинон+вікасол
6. У більшості випадків наслідком хвороби є
 - А. 70% смертність впродовж 5 років
 - Б. Цілковите і швидке видужання
 - В. Інвалідність до 3-х років
 - Г. Тривалий хронічний перебіг за умови правильного лікування
 - Д. Постійно-рецидивуючий перебіг
7. Наслідком артритів при цій патології переважно є:
 - А. Деформація суглобів
 - Б. Підвивихи та інвалідизація
 - В. Одуження
 - Г. Повний анкілоз
 - Д. Руйнування хрящової тканини
8. Характерні клінічні форми хвороби, **крім**:
 - А. Суглобова
 - Б. Спленомегалічна
 - В. Шкірна
 - Г. Абдомінальна
 - Д. Ниркова
9. Найважчою клінічною формою хвороби є:
 - А. Шкірна
 - Б. Абдомінальна
 - В. Ниркова
 - Г. Суглобова
 - Д. Вірно А+Б+Г
10. Ускладненнями цієї хвороби є всі, **крім**:
 - А. Кишкова кровотеча
 - Б. Серцева недостатність
 - В. Гостра ниркова недостатність
 - Г. Заворот чи інвагінація кишків
 - Д. Геморагічний інсульт